



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

HyvinvointiTV® konseptin kehitysmahdollisuudet ikääntyneille

Katsaus opiskelijoiden opinnäytetöihin

Hyvärinen, Saana

Häyhä, Pia

2012 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

HyvinvointiTV® konseptin kehitysmahdollisuudet ikääntyneille

Katsaus opinnäytetöihin

Saana Hyvärinen
Pia Häyhä
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
helmikuu, 2012

Saana Hyvärinen
Pia Häyhä

HyvinvointiTV® konseptin kehitysmahdollisuudet ikääntyneille - Katsaus opinnäytetöihin

Vuosi	2012	Sivumäärä	44
-------	------	-----------	----

Suomen väestö ikääntyy kiihtyvällä tahdilla. Samaan aikaan avuntarvitsijoiden määrä lisääntyy ja hoitajien määrä vähenee. Väestön ikärakenteen muutos luo paineen palvelurakenteen ja palvelujen muutokselle. HyvinvointiTV® on teknologinen ja interaktiivinen innovaatio, jonka avulla tähän muuttuvaan palvelun tarpeeseen voidaan vastata. HyvinvointiTV®:n avulla voidaan edistää ikääntyneen fyysistä ja psyykkistä terveyttä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Ikääntyneille suunnatun HyvinvointiTV®-konseptin tulevaisuuden haasteita ja kehitysmahdollisuuksia KOTIIN- ja Turvallinen Koti -hankkeisiin tehtyjen opinnäytetöiden pohjalta. Opinnäytetöitä oli yhteensä 32 kappaletta, niitä tarkasteltiin sisällönanalyysin keinoin.

Tutkimuksessa nousi esiin neljä eri keinoa, joilla HyvinvointiTV®:tä voi kehittää: tuotteistaminen, sisällön kehittäminen, teknologian kehittäminen, henkilökunnan osaamisen kehittäminen ja asiakasprosessien sujuvuus. Jotta HyvinvointiTV® voisi olla kiinteä osa suomalaisia sosiaali- ja terveystalouksia, tulee sitä kehittää nyt ja tulevaisuudessa.

Avainsanat: HyvinvointiTV®, Ikääntyneet, kehittäminen

Saana Hyvärinen
Pia Häyhä

**Development possibilities of the CaringTV® concept for the elderly -
Overview of the thesis**

Year	2012	Pages	44
------	------	-------	----

The Finnish population is getting older with an increasing rate, there is going to be more of those who need help and less fewer nurses who are able to provide assistance. Change in the structure of the age of the population will create a pressure to change the structure of the healthcare services. CaringTV® is a technological and interactive innovation, which can provide one answer to this problem. CaringTV® can promote physical and psychological well-being.

The purpose of this thesis was to find out the future challenges and development opportunities for CaringTV® used by elderly people based on the thesis made for Going Home- and Safe Home -projects. There were a total number of 32 theses that were studied with the means of qualitative analysis.

The findings of the study provide four different aspects from which CaringTV® can be developed, namely productization, developing content, developing technology, developing staff and providing smooth client processes. In order for CaringTV® to be a part of the Finnish social and healthcare services, it should be developed both now and in the future.

Key words: CaringTV®, the elderly, development

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Väestörakenteen muutokset Suomessa	8
3	Muutokset palvelujen tarpeessa	8
4	Yksilöllisen ikääntymisen vaikutukset palveluihin	9
	4.1 Elämänlaatu ikääntyessä	10
	4.2 Toimintakyvyn luomat haasteet ikääntyessä	10
5	Teknologiaa ikääntyneille	11
	5.1 Hyvinvointiteknologia	11
	5.2 Geronteknologia	13
	5.3 Ikääntyneiden sosiaalinen hyvinvointi teknologian keinoin	14
	5.4 Ikääntyneille suunnatun teknologian eettisyys	15
6	HyvinvointiTV®	16
	6.1 Coping at Home -hanke	16
	6.2 KOTIIN-hanke	18
	6.2.1 Ikääntyvien kotiklinikka	19
	6.2.2 Koti-In	19
	6.2.3 DIGAME	19
	6.3 Turvallinen Koti -hanke	19
	6.3.1 Ikääntyneet hankkeessa	20
	6.3.2 Kehitysvammaiset hankkeessa	22
	6.3.3 Mielenterveyskuntoutujat hankkeessa	22
	6.3.4 Lastensuojelun asiakkaat hankkeessa	23
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	23
8	Laadullinen tutkimus	23
	8.1 Aineisto	24
	8.2 Tutkimuksen toteutus	25
9	HyvinvointiTV®:n kehitysmahdollisuudet ja -haasteet	27
	9.1 Tuotteistaminen	28
	9.2 Sisällön kehittäminen	29
	9.3 Teknologian kehittäminen	30
	9.4 Henkilökunnan osaamisen kehittäminen ja asiakasprosessien sujuvuus	31
10	Pohdinta	32
	10.1 Eettisyys	32
	10.2 Luotettavuus	33
	10.3 Tulosten tarkastelu	34
	10.4 Jatkohaasteet	35
	Liitteet	40

Liite 1. Tutkimusaineisto	40
Liite 2 HyvinvointTV® -taulukko.....	44
Liite 3 Sisällönanalyysin esimerkki	45

1 Johdanto

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia HyvinvointiTV®:n kehittymismahdollisuuksia ja -haasteita tulevaisuudessa. Tavoitteenamme on luoda uutta tietoa HyvinvointiTV®:n kehittämistä varten Turvallinen Koti -hankkeeseen ja KOTIIN -hankkeeseen tehtyjen opinnäytetöiden pohjalta. Opinnäytetyömme painopiste on ikääntyneiden HyvinvointiTV®:n kehittäminen. HyvinvointiTV®:tä on kehitetty vuodesta 2005 kolmessa eri hankkeessa, viimeinen niistä oli elokuussa 2011 loppunut Turvallinen Koti -hanke. Vaikka opinnäytetöissä on ilmaistu kehitysehdotuksia, niin niitä ei ole aikaisemmin koostettu yhteen.

Tällä opinnäytetyöllä haluamme olla mukana terveys- ja hyvinvointipalveluiden kehittämis-työssä. Suomalainen väestö ikääntyy kiihtyvällä tahdilla, mikä vaatii suuria palvelurakenteen muutoksia. HyvinvointiTV® vastaa syrjäytymisuhan alla olevan ikääntyneen tarpeeseen luoda uusia sosiaalisia kontakteja ja ylläpitää vanhoja. HyvinvointiTV® on interaktiivinen kaksisuuntaista videoneuvottelutekniikkaa hyväksikäyttävä innovaatio. Sen kautta ikääntynyt voi olla puhe- ja kuvayhteydessä muihin henkilöihin, joilla on laite ja ohjelmien lähetysyksikköön.

Emme päätyneet tähän aiheeseen ainoastaan sen ajankohtaisuuden vuoksi. Oma mielenkiintomme kohdistuu erityisesti ihmisen sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin turvaamiseen sekä ihmisarvoa kunnioittavan hoitotyön kehittämiseen. Filosofi ja ihmistieteilijä Lauri Rauhala on määrittänyt holistisen ihmiskäsityksen, jonka mukaan ihmistä voidaan tarkkailla kolmesta eri näkökulmasta, jotka kietoutuvat yhteen. Näitä näkökulmia ovat tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus. Nämä kaikki näkökulmat tulee ottaa huomioon, jos halutaan tukea kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Rauhala 2005.) Holistinen ihmiskäsitys mielessä pitäen HyvinvointiTV®:n kehittäminen nousee ensiarvoisen tärkeään asemaan, kokonaisvaltaista hyvinvointia ei voida taata tarjoamalla vain somaattisten vaivojen hoitoon tarvittavia apuvälineitä, kuten lääkedosetteja ja turvapuhelimia.

Tutkimuksen aineistona käytämme HyvinvointiTV®:n Turvallinen Koti -ja KOTIIN -hankkeeseen tehtyjä opinnäytetöitä. Näitä opinnäytetöitä on noin 30 ja niistä analysoimme osiot, jotka käsittelevät kehittymismahdollisuuksia ja tulevaisuuden haasteita. Tutkimusmenetelmänä käytämme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

2 Väestörakenteen muutokset Suomessa

Väestö ikääntyy ja väestön ikärakenne tulee muuttumaan Suomessa lähivuosien aikana. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan vuoteen 2040 mennessä Suomessa työikäisten osuus väestöstä pienenee 66:sta 58 prosenttiin ja yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa 17 prosentista 27 prosenttiin. 65 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan lähes kaksinkertaistuvan vuoteen 2060 mennessä, jolloin eläkeikäisen väestön määrä olisi 1,79 miljoonaa asukasta. Yli 85-vuotiaiden määrä nousisi 108 000:sta jopa 463 000:een asukkaaseen vuonna 2060. Työikäisen väestön määrä on vähentynyt vuodesta 2010 lähtien, kun sotien jälkeiset, suuret ikäluokat jäävät eläkkeelle. (Tilastokeskuksen väestöennuste 2009.)

Pidentyvän eliniän myötä ovat terveet ja toimintakykyiset ikävuodet lisääntyneet ja nykyiset eläkeläiset ovat edeltäjiään parempikuntoisia, aktiivisempia ja elinvoimaisempia. Ikääntyneiden hoidon ja hoivan tarve on suurempi nuorempaan väestöön verrattuna, mutta näiden palvelujen tarve ei ole kuitenkaan suoraan riippuvainen ihmisen iästä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen vaikuttaa olennaisesti kansalaisten terveys ja toimintakyky. Haasteena on jatkossa tukea myönteistä terveyskehitystä ja vahvistaa omaa vastuuta terveydestä ja toimintakyvystä sekä parantaa hyvinvointia ja elämänlaatua myös myöhemmällä iällä. (Parjanne 2004, 19 - 20.)

3 Muutokset palvelujen tarpeessa

Sosiaali- ja terveysministeriössä on vuonna 2008 tehty ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus, jolla pyritään edistämään ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventamaan hyvinvointi- ja terveyseroja. Tavoitteena suosituksella on myös parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta tukemalla kuntia ja yhteistoiminta-alueita. Suosituksen tavoitteena on saada aikaan palvelurakenteen muutos, jonka tarkoituksena on vähentää sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksia. Väestön ikääntyessä palvelujen tarve muuttuu ja kasvaa väistämättä. (STM 2008:3, 15 - 17.)

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan parhaillaan ikääntyneitä koskevaa lainsäädäntöä eli niin kutsuttua vanhuspalvelulakia. Lainsäädännön tavoitteena on muun muassa edistää ikääntyneiden hyvinvointia, itsenäistä suoriutumista, tukea osallisuutta ja voimavaroja sekä turvata palvelutarpeen arviointiin pääsy ja riittävät palvelut niin laadultaan kuin määrältään. (STM 2011.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös asumis-, kulttuuri-, liikunta- ja liikennepalveluissa sekä yhdyskuntasuunnittelussa tehdään tärkeitä ratkaisuja hyvinvoinnin, terveyden ja kotona asumisen suhteen. Lähtökohdaksi suunnittelussa otetaan mahdollisimman monen ikääntyneen

mahdollisuus elää omassa kodissa ja tutussa elinympäristössä omaehtoista, täysipainoista ja mielekästä elämää. Myös ympäristön ja liikenteen esteettömyys sekä yleisten palvelujen saatavuus ovat tärkeä osa-alue hyvinvoinnin, terveyden ja kotona asumisen tukemiseen. Näillä edellä mainituilla seikoilla voidaan myös vähentää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeiden kustannuksia. (STM 2008:3, 21 - 23.)

Ikääntyneiden fyysisiin, sosiaalisiin ja toiminnallisiin ongelmiin pyritään puuttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista suuriksi sekä niiden kärjistymistä. Edellä mainittu varhainen puuttuminen ongelmiin edellyttää erilaisten työmenetelmien sekä palvelujen käyttöönottoa ja lisäämistä. (STM 2008:3, 21-23.)

Ministeriön suosituksissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskeisinä sisältöinä pidetään muunmuassa

- onnistuneen ikääntymisen turvaamista
- sairauksien ehkäisyä
- terveellisten elintapojen edistämistä
- hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista
- itsenäisen suoriutumisen sekä turvallisuuden tukemista
- terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen varhaista puuttumista
- sairauksien tehokasta hoitoa
- kuntoutussuunnitelmaan perustuvaa kuntoutusta
- gerontologisen ja geriatriksen asiantuntijuuden vahvistamista.

Näiden pääkohtien toteuttamiseen tarvitaan monia tekijöitä, kuten teknologian hyödyntämistä, syrjäytymisen ehkäisyä, sosiaalisen verkoston ylläpitämistä, neuvontaa, ohjausta sekä sosiaalista tukea. (STM 2008:3, 21-23.)

4 Yksilöllisen ikääntymisen vaikutukset palveluihin

Ikääntyminen on luonnollinen osa elämää, ikääntymisen tuomat muutokset saattavat ilmentyä hyvinkin vaihtelevalla nopeudella. (Tilvis, Strandberg & Vanhanen 1997.) Ikääntyminen on aina yksilöllinen prosessi, kronologisesti ihmiset vanhenevat yhtä nopeasti, mutta fysiologiset ja psykologiset muutokset tapahtuvat yksilöllisellä nopeudella. Yleensä ensimmäisenä ja vähitellen alkavat ikääntymisen fyysiset muutokset, joihin ihmisen sosiaalinen ympäristö reagoi. Ikääntyminen on kokemuksellinen prosessi, joka muodostuu ihmisen omasta, läheisten ja yhteiskunnan suhtautumisesta ikääntymiseen. (Hytinen 2009, 44.) Ihmisten ikä tai vanhuus on sidoksissa sosiaaliseen kontekstiin ja kulttuuriin, tämän vuoksi kokemus ikääntymisestä syntyy suhteessa maailmaan jossa yksilö elää. (Väyrynen 2003, 23; Hytinen 2009, 44.)

Ikääntyneet nousevat tulevaisuudessa kuluttajana merkittävään asemaan, mutta heillä tulee olemaan myös poliittisesti enemmän painoarvoa, kun heidän osuutensa muuhun väestöön ver-

rattuna on suurempi. Tämä on yksi syy, jonka vuoksi ikääntyneiden huomioon ottaminen on kannattavaa uutta teknologiaa suunniteltaessa. Ikääntyneet ovat kiinnostuneita uudesta teknologiasta ja heillä on myös edellytykset oppia käyttämään uutta teknologiaa, jos se on tarjottu heille oikealla tavalla ja oikeassa muodossa. (Törmä, Nieminen & Hietikko 2001, 32-33.)

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kuntaliiton antamassa Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008:3, 12-13.) on tuotu esille palvelujen kehittämistä ohjaavia arvoja sekä eettisiä periaatteita. Keskeisenä arvona pidetään ihmisarvon kunnioittamista, jolla tarkoitetaan tässä yhteydessä oikeutta hyvään vanhuuteen. Yhtenä ihmisarvon kunnioittamisen tekijänä pidetään yksilöllisyyttä, eli jokainen ihminen on ainutlaatuinen yksilö. Palveluita suunniteltaessa ja kehitettäessä on arvioitava myös niiden vaikuttavuutta yksilön kykyyn kokea itsensä arvokkaaksi ja elämän mielekkääksi. Yksilöllisyyttä pidetään vapautena ja mahdollisuutena valita, mutta sillä halutaan myös tuoda esille vastuun ottoa omasta elämästä.

4.1 Elämänlaatu ikääntyessä

Elämänlaadun merkitys on jokaiselle ihmiselle yksilöllinen ja sen vuoksi sitä on vaikeaa määritellä yksiselitteisesti, se määrittyy aina suhteessa ihmisen omaan kulttuuriin ja sosiaalisen ympäristöön. Sitä pidetään kokonaisuutena, joka sisältää käytännössä valtavan määrän osatekijöitä ja ulottuvuuksia. Elämänlaatu käsitetään psyykkisenä, fyysisenä, sosiaalisena sekä ympäristöön liittyvänä kokonaisuutena ja käsittää myös koetun elämänlaadun. (Luoma 2009, 74.)

Ikääntymisen ja sen tutkimisen näkökulmasta on elämänlaadulla keskeinen merkitys, sillä siinä on kysymys myös hyvästä tai onnistuneesta vanhuudesta. (Jyrkämä 2004, 5.) Ikääntyneen elämänlaatu rakentuu omasta tyytyväisyyden tunteesta elämään ja toisaalta taas toimintakyvyn sekä ympäristön rajoitteista. Ikääntyneen auttamisen ja hoivan verkosto käy sitä tärkeämmäksi, mitä riippuvaisempi ikääntynyt on ja tämän vuoksi niistä muodostuu keskeinen ylläpitävä osa hyvää elämänlaatua. 80-vuotiaiden ja sitä vanhempien ikääntyneiden elämänlaadun kannalta tärkeiksi koettuja asioita ovat oma terveys, mahdollisuudet vapaa-ajan viettoon, sopeutuminen omaan ikääntymiseen sekä ystävien tuki. (Luoma 2009, 77.)

4.2 Toimintakyvyn luomat haasteet ikääntyessä

Toimintakyky käsittää laajan kokonaisuuden ihmisestä ja hänen hyvinvoinnistaan. Laajan määritelmän mukaan sillä voidaan tarkoittaa ihmisen arjessa selviytymistä hänelle itselleen merkityksellisissä elämän toiminnoissa tavalla, joka tyydyttää häntä itseään. (Voutilainen 2009, 125.) Ikääntyneen jokapäiväisestä elämästä selviytyminen vaikuttaa ratkaisevasti hänen terveyteen ja hyvinvointiin. (Lyyra & Tiikkainen 2009, 60.) Ihmisen toimintakyky määrittää hänen kykynsä selviytyä päivittäisistä toiminnoista ja arjen rutiineista, siitä riippuu myös tar-

vittavien palvelujen sekä tuen määrä ja sen avulla voidaan määrittää avun tarvetta. (Leikas 2008, 17.)

Teknologian avulla voidaan parantaa ikääntyneen elämänlaatua sekä mahdollisuutta terveempään ja itsenäisempään elämään. Teknologia mahdollistaa fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen, sen avulla voidaan luoda motivoivia konsepteja vaikka kuntoiluun. (Leikas 2008, 52.) Sosiaalisten verkostojen tarpeen korostuessa ikääntymisen myötä voidaan niitä tukea teknologisin ratkaisuin, se mahdollistaa keinon vuorovaikutukselle ja kanssakäymiselle, vaikka fyysinen toimintakyky rajoittaisi kodin ulkopuolisten sosiaalisten yhteyksien ylläpitämistä. (Leikas 2008, 54.)

5 Teknologiaa ikääntyneille

Teknologian avulla voidaan tukea ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista, tällaisella teknologialla pyritään saamaan aikaan positiivisia vaikutuksia ikääntyneen elämänpiirissä. Ikääntyneiden tulisi hyötyä ja pystyä käyttämään kaikkien ikäryhmien käyttöön suunniteltua teknologiaa, jolloin sitä pitäisi arvioida myös ikääntyneen käyttäjän näkökulmasta. Teknologian vaikutukset eivät ainakaan saisi vaikeuttaa ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista tai eristää palveluista ja tiedon saannista. (Törmä ym. 2001, 35.)

Ikääntyneet eivät suhtaudu aina kaikkeen teknologiaan varauksettomasti ja he hyväksyvät usein käyttöönsä vain sellaiset laitteet tai ratkaisut, joista on heille selkeää hyötyä käytännön elämässä ja voivat auttaa yhteydenpidossa läheisiin. (Törmä ym. 2001, 21.)

5.1 Hyvinvointiteknologia

”Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvinvointiteknologia määritellään tietoteknisiksi ja teknisiksi ratkaisuiksi, joilla ylläpidetään tai parannetaan ihmisen elämänlaatua, hyvinvointia tai terveyttä”(Ahtiainen & Auranne 2007, 11). Hyvinvointiteknologia on käsitteenä laaja ja siihen liitetään paljon hyvin erityyppisiä teknologioita. Hyvinvointiteknologiaa voidaan jaotella muun muassa high- ja lowteknologiaan, joilla on erotettu perinteisemmät tai tutummat apuvälineet (low) ja pidemmälle kehittyneet laitteet (high), sitä voidaan jaotella myös erikoistuneeseen kommunikaatioteknologiaan ja avustavaan teknologiaan. (Ahtiainen & Auranne 2007, 10-11.)

Hyvinvointiteknologiaa voi käyttää kuka tahansa, vaikka sitä suunnitellaan ja kehitetään paljon juuri ikääntyviä ajatellen. Hyvinvointiteknologian käyttäjä voi siis olla kuka tahansa, toimintakyvyn ollessa alentunut. (Ahtiainen & Auranne 2007, 12.)

Hyvinvointiteknologinen innovaatio voi olla esimerkiksi jokin palvelu tai toimintatapa, johon teknologian käyttöä yhdistetään. Kiinnostavia ovat sosiaaliset innovaatiot, jotka on kehitetty

ikäntyneiden selviytymisen näkökulmasta. Näissä innovaatioissa teknologia mahdollistaa uudenlaisen palvelutoiminnan. (Törmä 2001, 35.)

Hyvinvointitekнологia sosiaali- ja terveysalalla hyöty vai haitta? -teoksessa hyvinvointitekнологia määriteltiin erilaisiksi teknisiksi ratkaisuksiksi, joilla voidaan ylläpitää tai edistää ihmisen elämänlaatua, hyvinvointia, terveyttä sekä toimintakykyä. Katsotaan, että hyvinvointitekнологia kattaa lähes kaiken teknologian, joka on kosketuksissa ihmiseen ja ihmisen toimintaan. (Ahtiainen & Auranne 2007, 13.) Hyvinvointitekнологia pitää sisällään hyvin laajan kokonaisuuden erilaisia teknologioita ja esimerkiksi Lahden ammattikorkeakoulussa on vuosina 2006-2007 toteutettu hyvinvointitekнологiaosaamisen kehittämishanke HYTKY-projekti, joka jäseni Hyvinvointitekнологiaa seuraavaa jaottelua käyttäen (Ahtiainen & Auranne 2007, 13.)

Apuvälineteknologioilla tarkoitetaan laitteita tai välineitä, joiden avulla voidaan edistää ihmisen toimintakykyä. Tässä tapauksessa apuvälineteknologioilla tarkoitetaan konkreettisesti liikkumiseen ja päivittäisiin toimintoihin suunnattuja apuvälineitä, kuten pyörätuoleja, nostureita, rollaattoreita ja tukia. (Ahtiainen & Auranne 2007, 13-14.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL ylläpitää Apudata apuvälineorganisaatiotietokantaa ja on sen lisäksi mukana kehittämässä apuvälinepalveluja. (THL 2011 Apuvälineet.)

Kommunikaatio- ja informaatioteknologioilla tarkoitetaan sellaisia apuvälineitä, joilla voidaan tukea ihmisen kykyä kommunikoida ja olla kontaktissa muiden ihmisten kanssa. Tällaisia konkreettisia laitteita ovat esimerkiksi erilaiset näkemiseen, kuulemiseen ja puhumiseen vaikuttavat apuvälineet kuten erilaiset kuulolaitteet, näköä helpottavat suurennuslasit, ruudunlukijat ja puhumisen ongelmiin kommunikaattorit. (Ahtiainen & Auranne 2007, 14.)

Turvallisuuteen liittyviä teknologioita ovat tässä tapauksessa erilaiset turvahälytínjärjestelmät ja -laitteistot kuten turvarannekkeet ja puhelimet. Sosiaalisen teknologian tuotteista esimerkkinä on HyvinvointiTV, joka mahdollistaa vuorovaikutteisen näkö- ja puheyhteyden Televisioon kytkettävän vastaanottimen välillä. (Ahtiainen & Auranne 2007, 14-15.)

Terveysteknologioilla tarkoitetaan erilaisia seuranta- ja mittauslaitteita, jotka voivat olla esimerkiksi internetpohjaisia omahoidon tukijärjestelmiä ja niin kutsuttuja eHealth-portaaleja, jotka puolestaan tarjoavat esimerkiksi terveyspalveluja, omahoitopalveluja sekä terveydenhuoltoon ja hyvinvointiin liittyviä tuotteita. (Ahtiainen & Auranne 2007, 15-16.)

Esteettömällä suunnittelulla ja Design for All- ajattelulla tarkoitetaan kaikille sopivaa suunnittelua, eli suunnitellaan tuotteita tai tiloja ajatellen, että ne sopivat kaikkien käyttöön. Suunnittelulla halutaan tuoda tuotteet ja tilat myös sellaisten ihmisten käyttöön joilla on esimerkiksi liikuntarajoituksia. (Ahtiainen & Auranne 2007, 16.)

Asiakas- tai potilastietojärjestelmät ovat sähköisessä muodossa oleva kokonaisuus, joiden tarkoituksena on yhdistää asiakkaan tai potilaan tiedot muihin sosiaali- ja terveydenhuollon tietoihin. Aiemmin potilashoidossa olleet potilaskansiot on tarkoitus korvata kokonaan näillä sähköisillä tietojärjestelmillä. (Ahtiainen & Auranne 2007, 16-17.)

Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma on tullut viimevuosien aikana eri ammattikorkeakoulujen koulutustarjontaan. Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma kouluttaa insinöörejä ja koulutuksen tarkoituksena on saada yhdistettyä teknologian osaaminen sosiaali- ja terveysalan ympäristöön sekä ihmisen ja teknologian väliseen vuorovaikutukseen. (Oamk 2011.) Myös Laurea- ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutusohjelma antaa opiskelijalle mahdollisuuden syventyä esimerkiksi juuri hyvinvointiteknologiaan. (Laurea 2011.)

Hyvinvointiteknologiaa opetetaan myös ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnossa, jossa aloittava opiskelija voi olla insinööri- tai sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suorittanut henkilö. Voidaan ajatella, että opiskelijoiden erilaiset lähtökohdat mahdollistavat tutkinnosta valmistuvien monipuolisen osaamisen. (Savonlinnan ammattikorkeakoulu 2011.)

Hyvinvointiteknologian tutkinto antaa mahdollisuuden niille tulevaisuuden odotuksille, joihin ollaan pyrkimässä esimerkiksi palvelurakenteen muutoksen suhteen. Tutkinnon avulla on paremmat edellytykset luoda uusia innovaatioita, joilla voidaan helpottaa esimerkiksi ikääntyvää väestöä selviytymään kotona pidempään ja vähentää laitoshoidon tarvetta.

Todennäköisesti hyvinvointiteknologian käyttö lisääntyy tai yleistyy huomattavasti tulevaisuudessa. Aiempaan tekstiin pohjautuen voidaan sanoa sosiaali- ja terveysalalla asiakkaiden tai potilaiden parissa työskentelevien tarvitsevan tulevaisuudessa tietoa ja taitoa näiden uusien teknologioiden käyttöön saattamiseksi, jotta niiden käytöstä olisi optimaalisen paljon hyötyä. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat usein myös niitä henkilöitä, jotka opastavat asiakkailleen tai potilailleen uusien laitteiden käyttöä nyt ja tulevaisuudessa. Siksi tärkeää olisi huolehtia hyvinvointiteknologian kanssa työskentelevän henkilöstön riittävän koulutuksen ja opetuksen saamisesta nyt ja tulevaisuudessa.

5.2 Geronteknologia

Geronteknologia on nimensä mukaisesti ikääntyneille suunnattua teknologiaa ja on keskeinen osa myös hyvinvointiteknologiaa. Geronteknologian tarkoituksena on kehittää teknologiaa siten, että se soveltuu myös ikääntyneiden käyttöön ja toisaalta tarkoituksena on poistaa kuilu ikääntyneiden ja jo käytössä olevan teknologian väliltä. (Ahtiainen & Auranne 2007, 11.) Sepälä(2010) määrittelee Geronteknologiaa pro gradu -tutkielmassaan ikääntymisen ja gerontologian tutkimukseksi, jolla pyritään takaamaan läpi ihmisen elinvuosien kestävä täysi sosiaali-

nen osallistuminen, hyvä terveys ja itsenäinen elämä. Sillä viitataan teknologiaan, jolla pyritään täyttämään ikääntyvän väestön tarpeita suhteessa kehitykseen, tutkimukseen ja suunnitteluun. Geronteknologiassa yhdistyvät tekniikan osaaminen ja tieteellinen vanhuuden tutkimus. (Leikas 2008, 39.)

Geronteknologia käsitteenä sisältää viisi erilaista roolia tai toimenkuvaa, jotka kuvastavat kokonaisuutena sen toimintaa ja tarkoitusta

- ongelmia ehkäisevä rooli
- vahvuuksia tukeva ja hyödyntävä rooli
- heikkeneviä kykyjä kompensoiva rooli
- hoivatyötä tukeva rooli
- tutkimusta edistävä rooli. (Väyrynen 2003, 31.)

Yksi keskeinen ja kantava ajatus geronteknologiassa on kaikille käyttäjäryhmille sopiva suunnittelu, joka ei rajoitu mihinkään tiettyyn käyttäjäryhmään, kuten ikääntyneisiin, mutta soveltuu kuitenkin kaikkien käyttöön ja suunnitellaan sekä tehdään mahdollisimman monia ajatellen. (Leikas 2008, 40.) Geronteknologiassa korostetaan käyttäjälähtöisyyttä ja tämän vuoksi erilaisten tuotteiden kehittäminen tulisi olla vuorovaikutteinen prosessi. Tuotekehittelyn ollessa käyttäjälähtöistä, otetaan käyttäjän antama palaute huomioon kaikissa kehityksen vaiheissa. (Kuusi 2001, 48.)

5.3 Ikääntyneiden sosiaalinen hyvinvointi teknologian keinoin

Sosiaalisten suhteiden merkitys ikääntyneiden elämänlaadun kannalta saattaa olla hyvinkin merkittävä ja siksi myös tämä tulee ottaa huomioon ikääntyneiden elämänlaatua tarkasteltaessa. Sosiaaliset suhteet, roolit, aktiviteetit sekä osallistuminen ovat elämänlaatua parantavia tekijöitä. (Luoma 2009, 80.) Ikääntyneiden kokemuksellista hyvinvointia voidaan parantaa sosiaalisella tuella, joka on vastavuoroista ja myönteistä. Esimerkiksi yhteydenpito omaisten kanssa, läheiset ystävyys-suhteet, avun saaminen sekä viihtyisä asuinyhteisö ovat ikääntyneiden hyvinvoinnin kannalta merkityksellisiä sosiaalisen tuen muotoja. (Elo 2009, 98.)

Yksinäisyyden kokeminen on yleistä ikääntyneiden keskuudessa, tutkimusten mukaan yksinäisyyden kokemukset vaikuttaisivat lisääntyvän iän myötä. Iällä ei kuitenkaan voida selittää yksinäisyyttä, mutta sen myötä heikkenevä toimintakyky ja sosiaalinen eristyneisyys vaikuttavat siihen. On todettu, että yksinäisyys johtaa vähitellen sairasteluun, toimintakyvyn heikkenemiseen ja sosiaaliseen eristyneisyyteen, jopa masennukseen. Yksinäisyyttä kokevilla on myös suurempi riski dementoitua kuin muilla. Yksinäisyyttä on pyritty lievittämään yksilöön kohdistuvalla- sekä ryhmäinterventioilla. Ryhmäinterventiot ovat osoittautuneet paremmaksi toimintatavaksi, kuin yksilöinterventiot tai ainoastaan ammattiauttajan kanssa käytävä keskustelu. (Routasalo 2009, 185-188.)

Sosiaalisen ulottuvuuden huomioon ottaminen on hyvin tärkeää arvioitaessa teknologiaa käyttäjän näkökulmasta. (Törmä ym. 2001, 35.) Teknologiaa tulisi kehittää enenevässä määrin ikääntyneiden sosiaalisen kanssakäymisen ylläpitoa ja edistämistä painottaen. Uusien teknologioiden hyödyntäminen sosiaalisen kanssakäymisen lisäämiseksi kuulostaa lupaavalta, mutta saattaa huonosti toteutettuna jopa vähentää sitä, jos viimeinenkin kasvokkain tapahtuva kontakti pyritään korvaamaan teknologisella ratkaisulla. Teknologiaa tulisi pitää mahdollisuutena ja apuvälineenä sosiaalisten kontaktien ylläpitämiseen, mutta sillä ei kuitenkaan pitäisi korvata kasvokkain tapahtuvaa kanssakäyntiä muiden ihmisten kanssa. Teknologian käyttöä sosiaalisen verkoston ylläpitämisessä voisi pitää keinona, jolla mahdollistetaan nämä sosiaaliset kontaktit. Teknologian avulla on mahdollisuus saada helpotusta yksinäisyyden tunteeseen, mutta sillä ei voi poistaa yksinäisyyttä. Teknologia olisi hyvä nähdä myös mahdollisuutena niille ikääntyneille, jotka eivät pysty liikkumaan kodin ulkopuolella liikuntarajoitteen vuoksi ja haluavat ylläpitää sosiaalisia verkostojaan. Teknologian avulla pystytään vastaamaan paremmin myös ikääntyneiden yksilöllisiin tarpeisiin. (Leikas 2008, 84.)

5.4 Ikääntyneille suunnatun teknologian eettisyys

Ikääntyvät eivät välttämättä kykene tuomaan esille omia tarpeitaan tai toiveitaan, tämän vuoksi ikääntyneitä ajatellen suunniteltu teknologia on jo lähtökohtaisesti olemukseltaan eettistä. Teknologialla vaikutetaan yleensä ikääntyneiden itsenäiseen suoriutumiseen ja sen avulla voidaan mahdollistaa, avustaa sekä kompensoida erilaisia asioita ikääntyneiden elämässä. Ikääntyneiden ja teknologian välinen vuorovaikutus nostaa esille eettisiä kysymyksiä ja on kosketuksissa pitkälti sosiaalisiin tilanteisiin. Ikääntyville suunnattuja palveluja suunniteltaessa muokataan samalla yhteiskuntaa tulevaisuudessa, sillä samalla suunnitellaan palveluja jokaiselle ihmiselle.

Yhteiskunnan palvelut koskettavat yleensä meistä jokaista, sillä palvelujen kautta yhteiskuntamme pitkälti rakentuu. Eettisiä kysymyksiä voi pohtia monesta näkökulmasta ja yksi keino on asettua itse ikääntyneen näkökulmaan ja pohtia oikeudenmukaisuutta, ihmisarvoa, toivoa ja elämänuskoa. Ennen kaikkea olisi hyvä pohtia miten haluaisi itseään kohdeltavan ikääntyneenä. Ihmisen hyvä tulisi tunnistaa, jotta sen voisi liittää teknologiaan, ihmisen hyvää voi pohtia esimerkiksi hyvän elämän kautta ja siitä mitä hyvä elämä on? Tärkeää on huomioida myös se, ettei teknologiaan liittyviä eettisiä kysymyksiä tulisi ajatella aina negatiivisessa mielessä, vaan tulisi miettiä teknologian mahdollisuuksia lisätä itsemääräämisoikeutta, itsenäistä suoriutumista ja hyvää elämää. (Leikas 2008, 81.)

Ikäihmisille tehdyssä palvelujen laatusuosituksessa korostetaan suomen perustuslain asetuksia perusoikeuksien, ihmisoikeuksien sekä oikeuden yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huo-

lenpitoon. Nämä edellä mainitut seikat on turvattava julkisen vallan toimesta. Laatusuosituksessa määritellään keskeisiä ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita joita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys sekä turvallisuus. (STM 2008:3, 12-13.) Edellisten kirjoitusten pohjalta voidaan hyvin todeta, että teknologian kehittäminen ikääntyneiden tarpeisiin vaatii myös eettistä pohdintaa ja tietoa ikääntyneiden tarpeista. Tiedon saamiseksi yhteistyö ikääntyneiden kanssa on heille suunnatun teknologian suhteen hyvin tärkeää ja olennaista.

6 HyvinvointiTV®

HyvinvointiTV® on interaktiivinen palvelualan innovaatio, jota on kehitelty vuodesta 2005, sen avulla voidaan lähettää interaktiivisia ohjelmia mm. yksityisasuntoihin tai palvelutaloihin, joissa on lähetyksen vastaanottoon soveltuvat välineet. Lähetykset tuotetaan pääasiassa lähetykskeskuksissa, joissa on keskusyksikkö, iso TV - ruutu, videoneuvottelumikrofoni ja kauko-ohjattava kamera. Tieto siirtyy kaksisuuntaisen videoneuvottelutekniikan avulla laajakais-tayhteyttä pitkin asiakkaalle. Asiakkaalla tulee olla kosketusnäyttöpääte ja tietokone, jossa on asennettuna HyvinvointiTV® -ohjelmisto, mikrofoni ja web-kamera. Kosketusnäyttö voidaan räätälöidä asiakkaan tarpeiden mukaiseksi. Jos asiakas ei osaa lukea, hänellä näytön painikkeet voivat olla symboleina. Kosketusnäytön avulla asiakkaat käyttävät HyvinvointiTV®:tä, valitsevat pääsyn yhteiseen ohjelmaan, selaavat tulevan viikon ohjelmatarjontaa tai ottavat yhteyttä muihin asiakkaisiin. (Arvola & Nieminen 2011, 123-124.)

HyvinvointiTV®:tä on kehitelty kolmen Laurean vetämän hankkeen ajan. Liitteessä kaksi esittelemme hankkeet tiivistetyssä muodossa. Seuraavassa esittelemme hankkeita laajemmin ja niiden aikana HyvinvointiTV®:seen tehtyjä muutoksia.

6.1 Coping at Home -hanke

HyvinvointiTV®:tä alettiin kehittää Coping at home -hankkeessa, jonka alaisuudessa Laurean ammattikorkeakoulu, TDC-Song ja Espoon kaupunki yhdessä kehittivät HyvinvointiTV®:n. Piirainen ja Sarekoski (2008a) toteavat, että Coping at home -hankkeen tavoitteena on mahdollistaa ikääntyneiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään uusien itsenäisyyttä ja itsehoitoa tukevien innovaatioiden avulla. Piirainen ja Sarekoski (2008a) myös mainitsevat, että ennen tätä hanketta suurimpia hyvinvointiteknologiaan liittyviä ongelmia ovat olleet ikääntyneiden kiinnostukseen puute hyvinvointiteknologian kehittämiseen ja ettei kehitystyössä ole otettu huomioon ihmisten välistä vuorovaikutusta.

Heti hankkeen alussa oli sovittu, että hankkeeseen osallistuvat ikääntyneet olisivat yli 75-vuotiaita espoolaisia omaishoitajia. Espoon kaupungin tehtävä hankkeessa oli valita asiakkaat HyvinvointiTV®:seen, heidän kouluttamisensa laitteen käyttöön sekä heidän tietosuojastaan

huolehtiminen. (Lagerblom, Valvanne, Leskelä & Wiklund 2008.) TDC-Song kehitteli yhdessä Videra Oy:n kanssa ohjelmiston, jolla HyvinvointiTV® toimii, tarjosi asiakkaille käyttöön laitteet, joilla HyvinvointiTV®:tä käytetään ja oli vastuussa mahdollisista huolloista. Laurea ammattikorkeakoulu vastasi ohjelmien sisällöstä ja hyvinvointitelevisioon liittyvästä tutkimus- ja kehitystyöstä. (Piirainen & Sarekoski 2008b) Laurean opiskelijat tuottivat suurimman osan ohjelmasisällöstä opintojen puitteissa ja koulun opettajien tuella. Hankkeen työntekijät vastasivat lähetyksen sujuvuudesta, tukivat opiskelijoita lähetyksen aikana ja vastasivat asiakkaiden yhteydenottopyyntöihin. (Piirainen & Sarekoski 2008c.)

Ensimmäinen HyvinvointiTV® lähetys lähetettiin huhtikuussa 2006. Jo ennen ensimmäistä lähetystä ohjelmasisältöjä oli suunniteltu yhdessä asiakkaiden kanssa. HyvinvointiTV®:n kehitys Coping at home -hankkeessa tapahtui kahdessa osassa. Ensimmäisessä osassa Laurean opiskelijat tuottivat lähetykset ja Espoon EEVA-projektin työntekijät ja FysioSporttis Oy:n työntekijät antoivat mahdollisuuden henkilökohtaiselle opastukselle ja pitivät puhelinaikoja. Henkilökohtaisen opastuksen tarve oli kuitenkin vähäisempää kuin oli odotettu. (Piirainen & Sarekoski 2008c.)

Ensimmäisen vaiheen päätyttyä aloitettiin toinen vaihe, jossa interaktiivisia ryhmäohjelmia kehitettiin edelleen. Myös tässä vaiheessa otettiin huomioon asiakkaiden kehitystoiveet. Toiseen vaiheeseen kehitettiin Palvelutori, jossa kolme asiakasta sai kotiinsa verenpainemittarin, verensokerimittarin ja vaa'an. He saivat opastusta näiden sekä VAS kipumittarin käyttöön. Saadut tiedot tallentuivat Bluetooth yhteydellä Palvelutoriin. Palvelutoria käytettiin hyväksi silloin kun geriatri Lääkärikeskusyhtymä Oy:stä piti ohjelmia. Lääkäri piti yhteensä 14 kahden tunnin mittaista interaktiivista ohjelmaa. FysioSporttis Oy:n fysioterapeutit pitivät viisi ohjelmaa. Opiskelijoiden, lääkärin ja fysioterapeuttien pitämien ohjelmien lisäksi HyvinvointiTV®:ssä oli joitakin oman alansa asiantuntijoiden pitämiä ohjelmia. Hankkeen aikana pidettiin 396 ohjelmaa aikavälillä 1.4.2006 - 14.12.2007. Ohjelmista 79,3% oli opiskelijoiden pitämiä ja 20,7% oli specialistien, kuten lääkärin pitämiä. Suurin osa opiskelijoiden pitämistä ohjelmista oli jumppia, muita aiheita olivat muun muassa kodin turvallisuus, turvallinen liikkuminen ulkona ja ravitseminen. Riippumatta ohjelman aiheesta lähetykset antoivat omaishoitajille mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen. Ohjelmat myös muokkautuivat lähetyksen aikana, koska asiakkaat kertoivat lähetyksissä omista ajatuksistaan ja tuntemuksistaan. Lähetyksen jälkeen omaishoitajat jäivät usein keskustelemaan keskenään, tarjoten näin toisilleen vertaistukea ja seuraa. (Piirainen & Sarekoski 2008c.)

Jotkut omaishoitajat olivat aktiivisempia HyvinvointiTV®:n käyttäjiä kuin toiset. Alunperin laitteet annettiin 25 perheeseen. Hankkeen aikana kahdeksan perhettä lopetti HyvinvointiTV®:n käytön ja heidän tilalleen valittiin neljä uutta perhettä. Jotkut omaishoitajista pitivät ryhmäohjelmia tärkeimpinä ja halusivat nimenomaan olla mukana kehittämässä uutta. He

saivat hyvinvointitelevisiosta uuden vertaistukiverkon. Toiset arvostivat enemmän henkilökoh-
taisia palveluita, joita hyvinvointitelevisio tarjosi, osallistuivat keskusteluohjelmiin kuuntele-
malla ja pitivät hyvinvointitelevisiota kodin turvana. Kolmas ryhmä osallistui ohjelmiin har-
vemmin ja halusi ohjelmista nimenomaan apua ja vinkkejä omaishoitajan arkipäivään. Neljäs
ryhmä koki hankkeen aikana jonkin suuren elämän mullistuksen, kuten puolison menetyksen
tai oman sairastumisen. He kokivat saavansa vertaistukea ja paikan purkaa tunteitaan. (Pii-
rainen 2008.)

Tekniikka oli se, mikä mahdollisti HyvinvointiTV®:n toiminnan, mutta myös aiheutti eniten
ongelmia. Lähetyksissä oli ongelmia lähes päivittäin, joko vastaanottajan tai lähettäjän pääs-
sä. Hankkeen työntekijät joutuivat tekemään odotettua enemmän kotikäyntejä liittyen tekni-
siin ongelmiin, näitä olivat muun muassa paikoiltaan irronneet johdot ja modeemit, jotka täy-
tyi käynnistää uudelleen. Vaikeimmat tekniset ongelmat annettiin Videra Oy:n ja TDC-Song:in
hoidettaviksi. Ohjelmistoa myös päivitettiin useaan otteeseen hankkeen aikana. Hankkeen
alussa epäiltiin, etteivät omaishoitajat opi käyttämään laitteita tarpeeksi nopeasti. Aktiivi-
simmat käyttäjät oppivat laitteen käytön nopeasti, mutta harvemmin laitetta käyttävät tar-
vitsivat puhelimitse muistutusta siitä, miten laite toimii. (Lagerblom ym. 2008.)

6.2 KOTIIN-hanke

KOTIIN-hanke oli vuosina 2006 - 2008 InnoElli Senior -ohjelman alaisuudessa toiminut hanke,
jonka tavoitteena oli kehittää ja tuottaa HyvinvointiTV®:n välityksellä interaktiivisia ohjel-
mia. Hankkeen kohderyhmänä olivat yli 65 -vuotiaat, korkean sairastumisriskin omaavat ja
sairaalasta juuri kotiutuneet asiakkaat. KOTIIN-hankkeen osahankkeita olivat Ikääntyvien ko-
tiklinikka, Koti-In ja Koti-In/DIGAME. (Lehto 2008a.) DIGAME hankkeessa Hyvinvointitelevisio-
toimintaa verrattiin digiboksin välityksellä toimivaan interaktiiviseen ohjelmaan, jonka avulla
ikäntyneet voivat pitää yhteyttä läheisiinsä (Rantala & Vuorio 2008). KOTIIN-hankkeessa
asiakaskunta oli laajempi kuin Coping at home hankkeessa. KOTIIN-hankkeessa asiakkaina oli
vantaalaisia sairaalasta kotiutuneita potilaita, laitilalaisia yksityistalouksia ja lappeenranata-
laisia, turkulaisia, laitilalaisia ja espoolaisia palvelutalojen asiakkaita. (Raij 2008.)

KOTIIN -hankkeen loppuraportissa HyvinvointiTV®:n vaikutusta arvioidaan ja nostetaan esiin
seuraavanlaisia tuloksia. Kuukauden seurannan aikana kotihoidon käyntien tarve oli vähäisem-
pää koeryhmällä, kuin verrokkiryhmällä. Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä Hyvinvoin-
tiTV®:seen, puolet vastaajista olisi halunnut HyvinvointiTV®:n kotiinsa jatkossakin. Erityisen
tyytyväisiä asiakkaat olivat olleet liikuntaan ja ravitsemukseen liittyviin ohjelmiin. Asiakkai-
den läheisistä lähes kaikki antoivat positiivista palautetta HyvinvointiTV®:stä. Asiantuntijat
antoivat myös positiivista palautetta, mutta pitivät kohderyhmää liian haastavana. (Lehto
2008a.)

6.2.1 Ikääntyvien kotiklinikka

Ikääntyvien kotiklinikka osahankkeessa asiakkaina oli vantaalaisia yksityistalouksia, Hoivakoti iltatähden asukkaat ja Tapiolan palvelukeskusken asiakkaat. Osahankkeen lähetykset alkoivat tammikuussa 2007. Aluksi lähetykset olivat vain osahankkeen asiakkaille. Lähetykset olivat pääasiassa opiskelijoiden tuottamia, mukana oli myös joitain asiantuntijalähetyksiä. Vantaan kotihoidon sairaanhoitaja piti kahdesti viikossa sairaanhoitajan vastaanottoa. Tätä palvelua muokattiin kysynnän mukaan siten, että sairaanhoitajan vastaanotto oli loppujenlopuksi käytettävissä vain etukäteen varaamalla. Kesällä 2007 hankkeessa tapahtui suuri muutos. KOTIIN-hankkeen kaikkien osahankkeiden ohjelmat yhdistettiin siten, että kaikilla osahankkeiden asiakkailla oli mahdollisuus osallistua kaikkiin KOTIIN-hankkeen alaisuudessa pidettäviin ohjelmiin ja vastuu ohjelmien pitämisestä jaettiin osahankkeiden kesken. Asiakkaiden ja hankkumppaneiden toiveesta KOTIIN-hankkeen ohjelmatuotanto jatkui tällä tavoin hankkeen loppuun asti. Hankkeen loppua kohden ikääntyneet asiakkaat alkoivat tuottaa myös omia ohjelmiaan. (Haapa 2008.)

6.2.2 Koti-In

Koti-In osahanke sijoittui fyysisesti Lappeenrantaan. Siinä HyvinvointiTV®:n lähetyksiä tuotettiin ja seurattiin Pajurannan, Kasarminportin ja Kuntokartanon palvelutaloissa. Näiden lisäksi toimintaympäristöinä olivat Lappeenrannan kylpylä ja Armilan sairaalan osasto kolme. HyvinvointiTV®:n muista lähetyksistä poiketen Koti-In hankkeessa oli suoraan tietylle kohderyhmälle kohdistetut lähetykset: lonkkaleikkauspotilaan kuntoutumista käsittelevät lähetetykset. (Roilas & Tepponen 2008.)

6.2.3 DIGAME

DIGAME osahankkeessa HyvinvointiTV®:tä verrattiin useisiin muihin interaktiivisiin hyvinvointipalveluihin, kuten digiboksin välityksellä toimivaan yhteydenpitoon. DIGAME osahankkeessa HyvinvointiTV® asennettiin Turun alueen palvelotaloihin ja laitilalaisiin yksityistalouksiin. Lähetykset toteutettiin joko Turun ammattikorkeakoulun opettajien ja opiskelijoiden tai palvelutalojen hoitohenkilökunnan johdolla. Aiheita kehitettiin asiakkaiden toiveiden mukaan. (Rantala & Vuorio 2008.)

6.3 Turvallinen Koti -hanke

Turvallinen Koti -hanke alkoi syyskuussa 2008 ja päättyi elokuussa 2011. Hankkeessa kehitettiin edelleen HyvinvointiTV:tä ja laajennettiin asiakasryhmää nuorempaan väestöön. Hanke

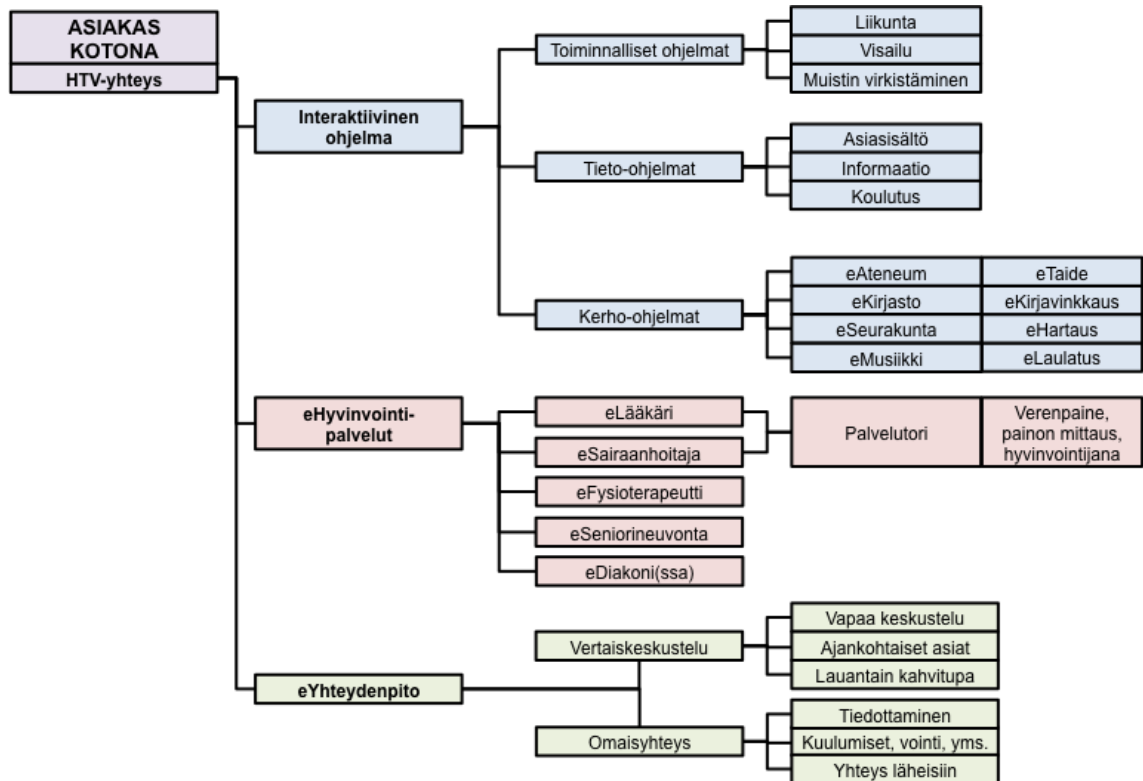
jakautui kahteen osahankkeeseen. EHYENÄ - osahanketta veti Laurean ammattikorkeakoulu ja OMANA - osahanketta Turun ammattikorkeakoulu. (Rauhala 2011.) EHYENÄ - osahanke toimi Uudellamaalla ja Kymenlaaksossa. Tässä osahankkeessa asiakkaat muodostivat hyvin heterogeenisen joukon,

- ikääntyneet omissa kodeissaan ja palvelutaloissa
- lastensuojelun kautta pienten lasten perheet ja nuoret
- asumispalveluyksiköiden mielenterveyskuntoutajat ja
- kehitysvammaiset.

OMANA -osahankkeen asiakkaat olivat taas homogeenisempi ryhmä. He kaikki olivat ikääntyneitä, niin palvelukeskusten asiakkaita, kotihoidon asiakkaita, kuin omaishoitajiakin. OMANA -hankkeen asiakkaat asuivat Varsinais-Suomen alueella. (Poikola 2011.)

6.3.1 Ikääntyneet hankkeessa

Hankkeen aikana ikääntyneille lähetettiin yhteensä 1118 ohjelmaa. Ohjelmien teemat oli jälleen etukäteishaastattelujen avulla suunniteltu. Ohjelmat olivat pääasiassa opiskelijoiden tuottamia. Asiantuntijat kuitenkin edelleen vierailivat HyvinvointiTV®:ssä tiuhaan, lähetyksiä pitivät esimerkiksi pappi, Ateneumin taidemuseon intendentit ja museolehtori. Kolmella asiakkaalla oli mahdollisuus pitää yhteyttä läheisiinsä HyvinvointiTV®:n välityksellä. (Lehto, Leskelä, Kantell & Tikkanen 2011.) Kuvio 1 havainnollistaa hyvin palvelut, joita HyvinvointiTV® tarjosi ikääntyneille.



Kuvio 1 HyvinvointiTV®:n tarjoamat palvelut (Lehto 2011.)

EHYENÄ-osahankkeessa suurin kehitystyö tehtiin ePalveluiden saralla. Kuten kuviosta 1 selviää, ePalvelut koostuivat eLääkärin vastaanotosta, eSairaanhoitajan vastaanotosta, eFysioterapeutin palveluista, eSeniorineuvonnasta ja eDiakonin palveluista. eLääkärillä ja eSairaanhoitajalla oli käytössään sivulla 17 esitelty Palvelutori-ominaisuus, Palvelutorin käytön mahdollistavia laitteita oli kolmella hankkeen asiakkaalla. (Lehto & Leskelä 2011.)

eSairaanhoitajan vastaanotto toteutettiin aina kahdenkesken etukäteen sovittuna ajakohtana viikoittain. Vastaanotoilla käsiteltiin aiheita laidasta laitaan, somaattisesta voinnista psyykkiseen vointiin. Vastaanotot perustuivat asiakkaiden aktiivisuuteen. He käyttivät itsenäisesti Palvelutoriin kuuluvia mittareita ja oma-aloitteisesti keskuistelivat heitä painavista asioista. eSairaanhoitaja piti hankkeen aika yhteensä 78 vastaanottoa seitsemälle eri asiakkaalle. eSairaanhoitaja antoi myös konsultaatioapua hankkeeseen kuuluviin palvelutaloihin. eLääkärin palvelut olivat niin ikään kahdenkeskeisiä, ne toteutuivat kerran kuussa. Hankkeen ajan eLääkäri piti yhteensä 38 vastaanottoa seitsemälle asiakkaalle. Lääkäri antoi vastaanotoilla ohajusta lääkehoitoon liittyvissä asioissa ja keskusteli asiakkaiden kanssa heidän oireistaan. Palvelutori-ominaisuuden kautta eLääkäri antoi konsultaatioapua eSairaanhoitajalle. Kaikki vastaanotoilla ”käyneet” olivat tyytyväisiä palveluun. (Lehto 2011; Lehto & Leskelä 2011.) eSairaanhoitajan palveluiden laskettiin tuottavan 700 euron säästö kuukaudessa (Lehto & Leskelä 2011, 105).

eFysioterapeutin palveluita saivat muutkin kuin ikääntyneet. eFysioterapeutti tuotti sekä yksilö- että ryhmäohjelmia. Ryhmäohjelmissa keskusteltiin ja saatiin vinkkejä kulloinkin käsiteltävästä aiheesta, yksilötapaamisilla asiakkaat saivat henkilökohtaisempaa apua. eFysioterapeutin vastaanottoon olisi alkuun kaivattu fyysinen tapaaminen, jonka jälkeen kuntoutus olisi sujuvammin voinut jatkua virtuaalisesti. (Lehto & Leskelä 2011, 96-97.)

Hankeessa pilotoitiin e24h-palvelu ja eApteekkipalvelu. e24h palvelun kautta hankkeen asiakkaat pystyivät vuorokauden ympäri olemaan yhteydessä HyvinvointiTV:n sairaanhoitajaan. Asukkaat kokivat palvelun hyödylliseksi, mutta se jouduttiin keskeyttämään rahoitusvaikeuksien takia. eApteekkipalvelussa farmaseutti ja proviisori pitivät pienryhmille ohjausta ennalta sovitusta aiheesta. Palveluun liitettiin lääkkeiden toimittaminen ja samalla se, että farmaseutti käy asiakkaan lääkelistan läpi, ettei lääkelistalla ole valmisteita, jotka eivät sovi samaan aikaan käytettäväksi. Tämä palvelu koki kuitenkin vastarintaa kotihoidon työntekijöiden osalta, koska he kokoivat että virtuaalipalvelut ovat liian haastavia heidän asiakkailleen. (Lehto & Leskelä 2011.)

60 % HyvinvointiTV® tutkimukseen osallistuneista iäkkäistä oli sitä mieltä, että HyvinvointiTV® on vähentänyt yksinäisyyden tunnetta, 80 % heistä oli sitä mieltä, että HyvinvointiTV® on virkistänyt mielialaa. Lähestulkoon kaikki olisivat halunneet jatkaa HyvinvointiTV®:n asiakkaina. (Lehto & Leskelä 2011)

6.3.2 Kehitysvammaiset hankkeessa

Kehitysvammaisia asiakkaita HyvinvointiTV®:ssa oli yhteensä 12. Kehitysvammaisten ohjelmatuotantoa kehitettiin haastatteleamalla asiakkaita ja heidän kanssaan työskenteleviä terveysalan ammattilaisia. Kehitysvammaisille tuotettiin yhteensä 152 ohjelmaa, joiden aiheita olivat mm. aktivoituminen ja itsensä toteuttaminen. Joillekin asiakkaille tarjottiin myös fysioterapeutin ja seksuaaliterapeutin yksilöllistä vastaanottoa. (Lehto & Matero 2011.)

6.3.3 Mielenterveyskuntoutujat hankkeessa

Mielenterveyskuntoutujia oli hankkeessa mukana yhteensä neljä. Heille tuotettiin yhteensä 31 ohjelmaa, joiden aiheet koskivat mm. terveellisiä elämäntapoja ja hyvää itsetuntoa. Mielenterveyskuntoutujat toivoivat mukaan toista ryhmää, mutta vaikka yhteistyöhaluinen ryhmä löytyi, aikataulut eivät antaneet periksi. Ohjelmat olivat sairaanhoitajaopiskelijoiden tai asiantuntijoiden tuottamia. (Isaksson, Lehto & Leskelä 2011.) Mielenterveyskuntoutujille tarjottiin myös eFysioterapeutin palveluita (Lehto 2011, 33).

6.3.4 Lastensuojelun asiakkaat hankkeessa

Lastensuojelun asiakkaina olevia nuoria oli mukana 28. Myös heidän ohjelmantarpeensa kartoitettiin ennen ohjelmien alkua ja aiheiksi valikoitui muun muassa ”Nuoren minuuden tukeminen” ja ”harrastustoiminnan tukeminen”. Ohjelmat olivat pääsääntöisesti Laurean sosionomiopiskelijoiden ja asiantuntijoiden tuottamia, nuoret myös itse tuottivat joitakin ohjelmia. (Lehto, Leskelä & Matero 2011) Espoon lastensuojelun jälkihuollon käyntejä toteutettiin jonkin verran HyvinvointiTV®:n välityksellä, Espoon jälkihuollon sosiaalityöntekijöillä ja nuorella itsellään oli omalla tietokoneellaan HyvinvointiTV®-ohjelmisto. Yhdessä etukäteen sovituna aikana, nuori ja hänen lastensuojelun työntekijänsä kokoontuivat tietokoneidensa ääreen ja kävivät keskustelut HyvinvointiTV®:n välityksellä. (Lehto & Leskelä 2011)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa HyvinvointiTV®:n kehityshaasteet, jolla ikääntyneille suunnattua HyvinvointiTV:tä voidaan jatkossa kehittää. Keräämme kehitysehdotuksia jo aiemmin HyvinvointiTV®:stä tehdyistä opinnäytetöistä. Tavoitteenamme on myös pukea sanoiksi opiskelijoiden opinnäytetöissään esiintuomat tulevaisuudenhaasteet HyvinvointiTV®:ssä.

Opinnäytetyöllämme haluamme vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia tulevaisuuden kehittämishaasteita opinnäytetöissä on tuotu esille ikääntyneitä ajatellen?
2. Miten HyvinvointiTV®:n konseptia voitaisiin kehittää ikääntyneille?

8 Laadullinen tutkimus

Tutkimuksemme on laadullinen. Laadullinen aineisto voi olla mitä vain kirjoitettua tekstiä, joko tutkijan itse kirjoittamaa, kuten haastattelujen litteroinnit, tai tutkijasta huolimatta olemassa olevaa, kuten päiväkirjat. (Eskola & Suoranta 2000, 15.) Eskola ja Suoranta (2000) mainitsevat, että esimerkiksi elämänkerrat ovat siinä rajalla, voiko niitä tulkita laadullisten tutkimusmenetelmien keinoin, koska vaikka niitä ei ole kirjoitettu varsinaisesti tutkijaa silmälläpitäen, ne on kirjoitettu kuitenkin jollekin lukijalle. Sama koskee opinnäytetöitä, joita analysoimme. Niitä ei ole kirjoitettu varsinaisesti meidän tutkimustamme silmälläpitäen, mutta ne on kirjoitettu luettavaksi. Eskola ja Suoranta (2000) kuitenkin tuovat esiin sen näkö-

kulman, että jos aineisto on jo valmiiksi kerättyä, miksi tutkijan tulisi tuhata energiaansa aineiston keräämiseen, kun energian voi yhtä hyvin käyttää aineisto analysointiin. Opinnäytetoissa meillä on iso opiskelijoiden itsensä kirjoittama tietokanta siitä, miten he haluaisivat HyvinvointiTV:tä kehittää. Yhtä laajan kyselyn laatimiseen kuluisi huomattavasti aikaa ja resursseja.

Lähestyimme tutkimusaineistoamme induktiivisesti eli teimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Field ja Morse (1985) kuvaavat induktiivista tutkimusotetta uutta tietoa luovaksi ja kehottavat käyttämään sitä silloin, kun halutaan yksittäisten asioiden pohjalta luoda uutta yleistettävää tietoa. Tässä tutkimuksessa meillä nimenomaan oli tavoitteena yksittäisten mielipiteiden pohjalta kerätä yhtenevää tietoa HyvinvointiTV®:n kehittämistä varten. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ideana on, että tutkimustulokseen vaikuttaa vain aineisto, ei aikaisemmat tutkimukset, teorian tieto eivätkä tutkijan omat oletukset (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-96). Tämän toteuttaminen oli kuitenkin hyvin hankalaa, koska olemme molemmat pitäneet HyvinvointiTV® lähetyskäsiä ja luonnollisesti muodostaneet siitä omat mielipiteemme. Toisaalta HyvinvointiTV®:stä tehtyjä opinnäytetöitä ei ole aikaisemmin analysoitu, joten teorian tietoa johon voimme pohjata, ei edes ole.

Latvala ja Vanhanen-Nuutinen (2001) korostavat analyysiyksikön määrittelyn tärkeyttä ennen tutkimuksen aloittamista. Tuomi ja Sarajärvi (2009) taas sanovat, että analyysiyksikkö tulee valita tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti, muttei etukäteen harkitusti. Koska aineistomme keskittyy nimenomaan kehittämiseen ja tulevaisuuden haasteisiin, lienee analyysiyksiköiden määrittäminen melko turvallista. Käytimme analyysiyksikkönä ajatuskokonaisuuksia, eli emme poimineet aineistosta mitään tiettyjä sanoja tai lauseita, vaan ajatuksia.

8.1 Aineisto

Rajasimme aineiston Turvallinen Koti - ja KOTIIN -hankkeisiin, koska HyvinvointiTV®:tä on alkupäivistä asti kehitetty aktiivisesti sekä opiskelijoiden, asiakkaiden että työntekijöiden toimesta. Jos olisimme aloittaneet analyysimme ensimmäisistä HyvinvointiTV®:stä tehdyistä opinnäytetöistä, kehitysehdotukset olisivat mitä todennäköisimmin jo otettu huomioon tai toteutettu. Vaikka osa opinnäytetöistä on tehty muita kohderyhmiä, kuin ikääntyneitä ajatellen, otimme ne siitä huolimatta tutkimukssamme huomioon, sillä niissä oli arvokasta tietoa HyvinvointiTV®:n yleisiä käytänteitä ajatellen.

Aineistonhaun Turvallinen Koti -hankkeeseen liittyen teimme Theseus ammattikorkeakoulujen verkkokirjastosta. Neljä opinnäytetöitä ei ollut Theseuksessa, kaksi niistä tilasimme Turun ammattikorkeakoulun arkistosta ja kaksi saimme Laurea Otaniemen arkoistoista. Turvallinen Koti -hankkeessa opinnäytetöitä oli yhteensä 20, joista kaksi oli englanninkielisiä. KOTIIN -

hankkeen opinnäytetöistä seitsemän lainasimme Laurea Otaniemen kirjastosta, neljä haimme Theseuksesta, Leppävaaran Laurean kirjastosta ja yhden tilasimme Turun ammattikorkeakoulun arkistosta. Sekä Turun että Leppävaaran ammattikorkeakouluista jäi molemmista puuttumaan yksi opinnäytetyö. KOTIIN -hankkeeseen tehtyjä opinnäytetöitä on yhteensä 12, joista kolme oli englanninkielisiä. Aineistonamme käyttämistä opinnäytetöistä 18 oli hoitotyön-, kolme oli fysioterapian, viisi sosiaalialan-, kaksi liiketalouden-, kaksi tietotekniikan-, yksi toimintaterapian- ja yksi hotelli- ja ravintola-alan liikkeenjohdon koulutusohjelmaan. Kävimme läpi opinnäytetyöt keskittyen erityisesti pohdintaan, esitettyihin jatkoistaasteisiin ja kehitysideoihin. Liitteessä yksi on esillä koko tutkimuksessa käyttämämme aineisto.

8.2 Tutkimuksen toteutus

Aineiston haun jälkeen alkoi merkityksellisten analyysiyksiköiden etsiminen. Tässä vaiheessa etsimme aineistosta tutkimuksemme kannalta kiinnostavat tiedot (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 109), eli etsimme aineistosta keinoja, joilla HyvinvointiTV:tä voisi kehittää ja mitä haasteita HyvinvointiTV®:llä voi olla tulevaisuudessa. Jaoimme aineiston kahteen osaan, KOTIIN -hankkeen opinnäytetöihin ja Turvallinen Koti -hankkeen opinnäytetöihin. Koodasimme aineiston numeroimalla jokaisen opinnäytetyön, jotta analyysiyksiköt on helppo yhdistää lähteeseen. Teimme analyysiyksiköiden etsinnän ja pelkistämisen yksin, jonka jälkeen vaihdoimme aineistoja ja kävimme ne uudelleen läpi tietämättämme toistemme valinnoista. Pelkistämisessä lauseet muunnetaan lyhyempään muotoon, mutta säilytetään samalla niiden sanoma (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 110). Ensimmäisessä vaiheessa luimme aineistot useaan otteeseen ja poimimme korostuskynällä analyysiyksiköt, jotka vastasivat ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme. Yhdessä kävimme läpi löytämämme analyysiyksiköt ja tekemämme pelkistetyt ilmaukset. Olimme suurimmaksi osaksi valinneet aineistosta samat asiat, mutta joitakin asioita olimme valinneet toisin ja näistä muutamista lauseista keskustelimme pohtien samalla sitä miten ne vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Pelkistetyistä ilmauksista etsimme samankaltaisuudet ja erilaisuudet, samaa tarkoittavat ilmaukset laitoimme samaan ryhmään ja keksimme niille yhteisen kuvaavan nimen. Tämä oli ryhmittelyvaihe. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 110.) Viimeinen vaihe oli abstrahointi, silloin samansisältöiset ryhmät yhdistettiin yläluokiksi ja yläluokat pääluokiksi (Latvala & Vanhanen-Nuutinen. 2001, 29)

Analyysivaiheen teimme siten, että tulostimme analyysiyksiköt ja pelkistetyt ilmaukset paperille, leikkasimme ne irti toisistaan ja ryhmittelimme niitä suuremmalle paperille, jotta ryhmät olisi helppo visuaalisesti hahmottaa. Ryhmittelyvaihe jakautui kolmeen osaan. Ensin ja oimme aineiston karkeasti ryhmiin, tämän jälkeen muokkasimme ryhmiä ala- ja yläluokkiin ja viimeiseksi kokosimme yläluokat pääluokiksi. Typistetty esimerkki luokittelun kulusta löytyy hieman laajempana liitteestä kolme ja supistettuna kuviosta 2.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Eräs haastateltava toivoi virka-aikaan toimivaa neuvontapalvelua, josta saisi apua tai ohjausta erilaisiin mieltä painaviin asioihin.14	virka-aikaan neuvontaa mieltä painaviin asioihin14	Päivittäispalveluiden kehittäminen	ePalveluiden kehittäminen	Sisällön kehittäminen
...voidaanko tulevaisuudessa hyvinvointiteknologiaa kehittää laajemmin kattamaan muitakin palveluja kuten muun muassa kauppa, - kirjasto, -seurakunta - tai pankkipalveluja.22	kappa-, kirjasto-, seurakunta- ja pankkipalveluja22			
Toivottiin myös Hyvinvointi-TV:hen kunnallisia palveluja...5	Kunnallisia palveluja5			
Pankkipalvelun liittäminen HyvinvointiTV:n yhteyteen helpottaa laskujen maksamista joko itsenäisesti tai avustajan kanssa.10	Pankkipalvelun liittäminen10			

Kuvio 2. analyysiesimerkki

9 HyvinvointiTV®:n kehitysmahdollisuudet ja -haasteet

Aineistosta nousi esiin paljon kehitysehdotuksia ja tulevaisuudenhaasteita, joista muodostui neljä pääluokkaa: tuotteistaminen, sisällön kehittäminen, teknologian kehittäminen, henkilökunnan osaamisen kehittäminen ja asiakasprosessien sujuvuus. Näiden pääluokkien pohjalta HyvinvointiTV®:n kehittäminen on mahdollista toteuttaa suunnitelmallisesti ja tutkimustietoon nojaten.



Kuvio 3. HyvinvointiTV®:n kehittäminen

9.1 Tuotteistaminen

Pääluokka ”tuotteistaminen” koostuu kuudesta yläluokasta: asiakaslähtöisyydestä, lähetysajoista, ulkomaille lanseerauksesta, ryhmäkoon optimoinnista, markkinoinnin kehittamisestä ja kustannustehokkuuden selvittämisestä.

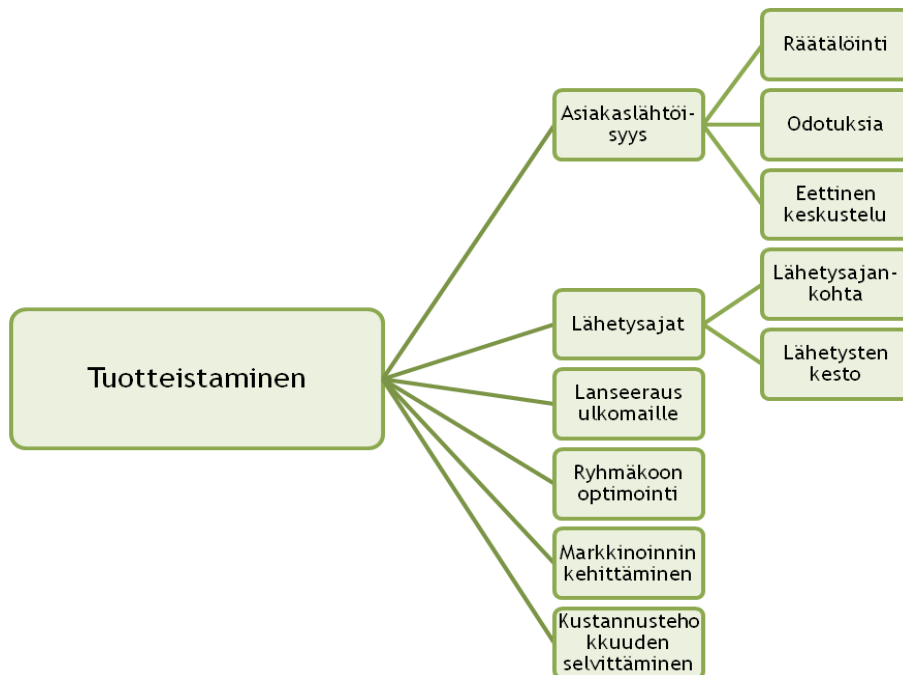
Opinnäytetöissä tuli esille, että ohjelmien toteutus on kärsinyt liian heterogeenisistä ryhmitä. Opiskelijat ja asiakkaat ovat toivoneet enemmän yksilöllisten tarpeiden huomiointia sekä palveluissa että palvelutuotannossa. Tämä voitaisiin toteuttaa vain valikoidulle käyttäjäryhmälle, kuten omaishoitajille, suunnatuilla ohjelmilla. Yhdessä opinnäytetöistä mainittiin ikääntyvä maahanmuuttajaväestö. Tälle käyttäjäryhmälle palveluiden räätälöinti on tärkeää kieli- ja kulttuurierojen vuoksi. Näin voitaisiin parantaa asiakaslähtöisyyttä. Muita keinoja asiakaslähtöisyyden parantamiseksi on asiakkaiden ja ohjelmantuottajien odotusten kuunteleminen ja toteuttaminen sekä eettisen pohdinnan käyminen HyvinvointiTV®:stä palvelukonseptina.

Tuotteistamisessa lähetysaikoihin ja ryhmäkokoon tulee kiinnittää huomiota. Lähetysajankohdasta tulisi olla tarkoin suunniteltu kullekin asiakasryhmälle, myös lähetysten kesto tulee miettiä tarkkaan, sillä liian lyhyet lähetykset jäävät pinnallisiksi, mutta liian pitkät saavat mielenkiinnon herpaantumaan. Opinnäytetöistä tuli esille, etteivät ryhmäkoot saa olla liian suuria. Liikunnallisissa lähetyksissä liian suuri ryhmä koko saattaa vaarantaa asiakkaiden turvallisuuden, koska ohjaajalla ei ole aikaa tarkkailla kaikkien toimintaa. Keskusteluryhmissä ryhmän koko vaikuttaa keskustelun sujuvuuteen.

HyvinvointiTV®:n tuotteistamista suunniteltaessa on hyvä kiinnittää huomiota markkinointiin ja sen luomiin mahdollisuuksiin esimerkiksi asiakasmäärien lisääjänä. Tuotteistaminen on hyvä tehdä siten, että mahdollinen ulkomaille lanseeraus tulevaisuudessa onnistuu vaivattomasti.

Väestön ikääntyminen, hoitohenkilökunnan vähyys ja kustannusten minimoiminen ovat syitä miksi HyvinvointiTV®:tä tulisi ylipäättään käyttää. Näistä syistä johtuen tarkat laskelmat kustannustehokkuuden selvittämiseen ovat ensiarvoisen tärkeitä. Myös tuotteistamisen kannalta kustannusten selvittäminen on tärkeää. Kun kustannukset ovat tiedossa, voi eri palvelupaketeille määrittää tarkan hinnan. Palvelupaketin tarkan hinnan selvittäminen on markkinoinnin edellytys.

Kuviossa neljä on esitetty tuotteistaminen ala ja yläluokkineen.



Kuvio 4. Tuotteistaminen

9.2 Sisällön kehittäminen

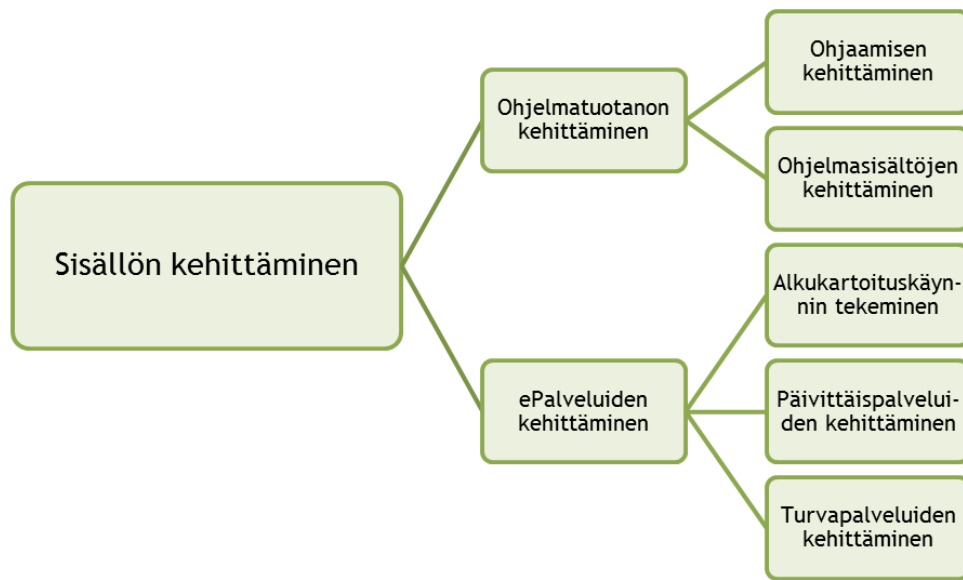
Pääluokka ”sisällön kehittäminen” koostuu kahdesta yläluokasta: ohjelmatuotannon kehittäminen ja ePalveluiden kehittäminen. Nämä yläluokat taas koostuvat yhteensä viidestä alaluokasta, jotka löytyvät kuviosta viisi.

Opinnäytetöissä tuli esille paljon ehdotuksia ohjelmasisällöistä, suurin osa näistä ehdotuksista on tullut HyvinvointiTV®:n asiakkailta. Ohjelmia joita toivottiin, olivat muun muassa ajankoh-
taisia keskusteluohjelmia, ohjattua ruuanlaittoa ja ohjelmia, joissa päiväkotilapset ja ikään-
tyneet olisivat samassa lähetyksessä. Ennen kuin ikääntyneiden ja lasten yhteisiä ohjelmia
aletaan toteuttaa, olisi hyvä tutustua Löfhjelmin ja Malmin opinnäytetyöhön, joka käsitteli
pienten lasten osallistumista HyvinvointiTV®:n lähetyksiin. Ohjelmatuotannon kehittämisessä
on hyvä keskittyä myös ohjaustapoihin. Ohjelman tavoitteen on oltava ohjaajalla kirkaana
mielessä, jotta ohjelmista tulisi selkeitä kokonaisuuksia. Yhtenevä tapa ohjata lähetyksiä ta-
kaa lähetyksen tasaisen laadun ohjelman tuottajasta riippumatta.

Opiskelijat toivat esiin uusia palveluideoita HyvinvointiTV®:lle. Toivottiin sekä kunnallisten
että kaupallisten palveluiden liittämistä HyvinvointiTV® -konseptiin. Kaupallisia palveluita,
joita haluttiin HyvinvointiTV®:n kautta saada olivat muun muassa pankki- ja kauppapalvelu.
Kunnallisista palveluista haluttiin muun muassa KELA:n palveluita sekä tietoa sosiaali- ja ter-
veyspalveluista HyvinvointiTV®:n kautta. HyvinvointiTV®:seen voi liittää turvapuhelimen kal-
taisen järjestelmän. Asiakkaat toivoivat mahdollisuutta ottaa HyvinvointiTV®:n kautta yhteyt-

tä kotihoitoon tai HyvinvointiTV®:n ohjelman tuottajiin. Ikääntyneiden turvallisuutta lisäisi, jos esimerkiksi kotihoidon työntekijät voisivat olla HyvinvointiTV®:n avulla yhteydessä asiakkaisiinsa useammin kuin kerran päivässä. eFysioterapeutin, eSairaanhoidajan ja eLääkärin palveluita suunniteltaessa alkukartoituskäynti takaisi laadukkaamman ja tehokkaamman palvelun.

Kuviossa viisi on sisällön kehittäminen havainnollistettuna ala- ja yläluokkineen.



Kuvio 5. Sisällön kehittäminen

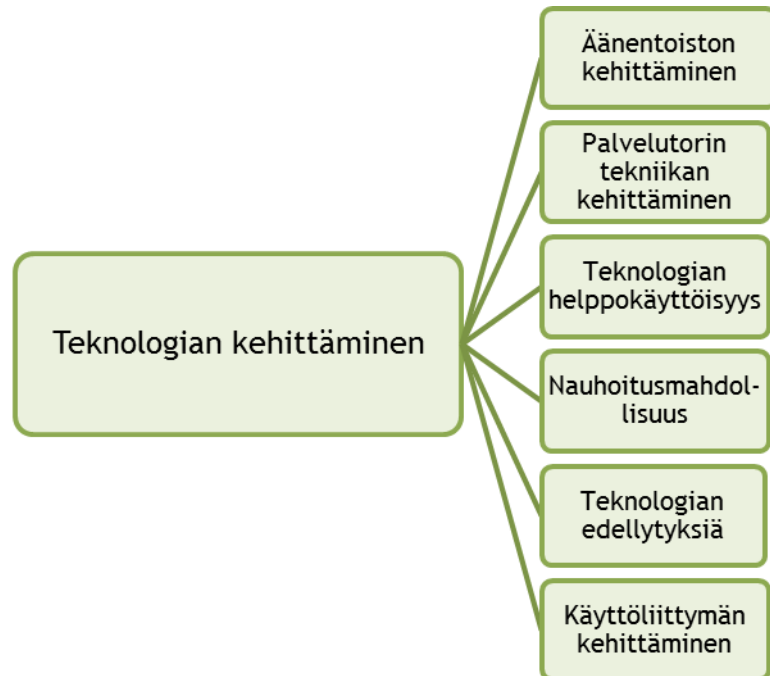
9.3 Teknologian kehittäminen

Teknologina kehittäminen muodostuu kuudesta yläluokasta: äänentoiston kehittäminen, Palvelutorin tekniikan kehittäminen, teknologian helppokäyttöisyys, nauhoitusmahdollisuus, teknologian edellytyksiä jak äyttöliittymän kehittäminen.

Teknologia mahdollistaa HyvinvointiTV®:n toiminnan. Huonosti toimiva teknologia voi kuitenkin hankaloittaa HyvinvointiTV®:n käyttöä ja pahimmassa tapauksessa asiakas jättää palvelut kokonaan käyttämättä. Äänentoiston toimivuutta on kehitetty HyvinvointiTV®:n alkuajoista lähtien ja se onkin parantunut, mutta tuottaa edelleen ongelmia. Asiakkaat ovat muun muassa toivoneet, että lähetyksstudiolta voitaisiin sulkea asiakkaan mikrofoni, jos tämä on unohtanut sen päälle ja se aiheuttaa häiriötä lähetyksessä. Palvelutorin mittarit ovat vielä liian hankalia käyttää, muun muassa kipujanan käytettävyyttä voisi parantaa siten, että kipujanaan voisi merkitä missä kipu tarkalleen on. HyvinvointiTV®:n asiakkaat ovat ideoineet keinoja, joilla HyvinvointiTV saataisiin helppokäyttöisemmäksi. He toivovat päävalikkoon suurempia näppäimiä, kauko-ohjainta kosketusnäytön rinnalle ja johtojen määrän vähentämistä. Asiakkaat toivovat käyttöliittymän kehittämistä siten, että sen kautta voisi monipuolisemmin käyt-

tää internetiä, lukea uutisia ja pelata pelejä. Muutamassa opinnäytetyössä tuli esille toive ohjelmien nauhoitusmahdollisuudesta.

Kuviossa kuusi teknologian kehittäminen on esitetty yläluokkineen.



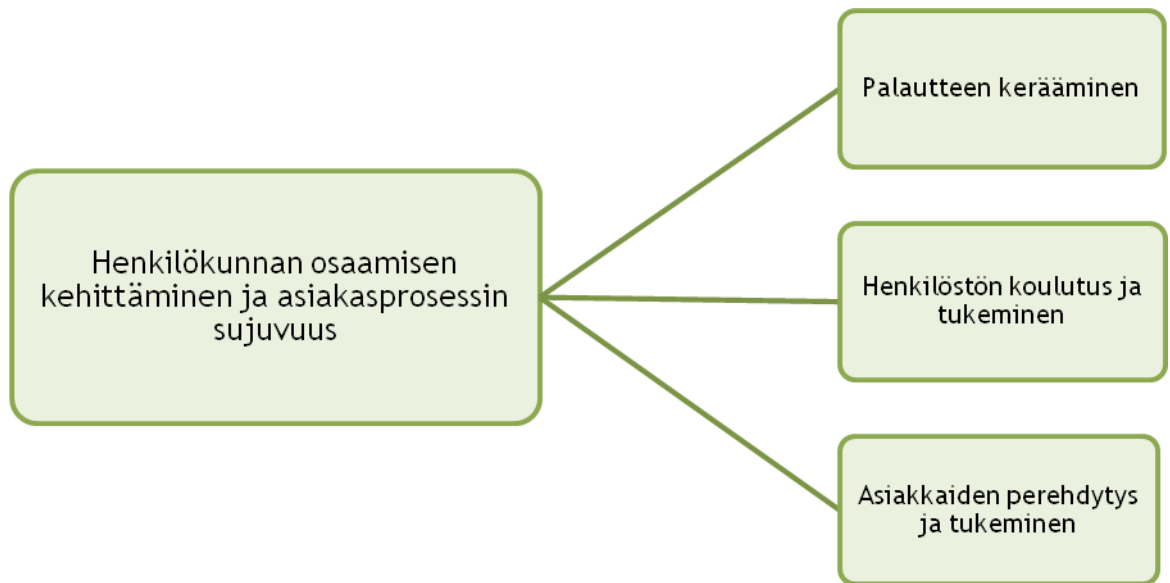
Kuvio 6. Teknologian kehittäminen

9.4 Henkilökunnan osaamisen kehittäminen ja asiakasprosessien sujuvuus

Henkilökunnan osaamisen kehittäminen koostuu kolmesta yläluokasta: palautteen kerääminen, henkilöstön koulutus ja tukeminen ja asiakkaiden perehdytys ja tukeminen.

Useissa opinnäytetöissä tuli esille, että hyvinvointiteknologian käytön lisääminen asettaa paineita lisätä hoitajien koulutukseen teknologiaosaamista niin ammattiin valmistaviin opintoihin kuin täydennyskoulutuksiin. HyvinvointiTV®:seen tulisi palkata teknologiasta kiinnostuneita ja sen kehittämiseen motivoituneita työntekijöitä, eikä luottaa pelkästään ulkopuoliseen asiantuntija-apuun. Ohjelman tuottajia kuten opiskelijoita ja ulkopuolisia asiantuntijoita tulisi perehdyttää interaktiiviseen ohjaamiseen. Myös asiakkaita tulisi tukea ja perehdyttää HyvinvointiTV®:n käyttöön. Ikääntyneitä tulee kannustaa, mutta ei painostaa HyvinvointiTV®:n käyttöön, sillä painostettuna HyvinvointiTV®:n käyttö ei liene enää mielekästä. Standardoitujen palautemittareiden kehittäminen ja niiden avulla jatkuvan palautteen kerääminen helpottaisi kehittämistä, parantaisi asiakaslähtöisyyttä ja täten asiakasprosessien sujuvuutta.

Henkilökunnan osaamisen kehittäminen ja asiakasprosessien sujuvuus yläluokkineen on esitetty kuvossa seitsemän.



Kuvio 7. Henkilökunnan osaamisen kehittäminen ja asiakasprosessien sujuvuus

10 Pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa valmiista opinnäytetöistä HyvinvointiTV®:n kehityshaasteita ja -mahdollisuuksia ja näin tuottaa tietoa, jonka avulla HyvinvointiTV®:tä voidaan kehittää. Väestön ikääntyminen ja siitä johtuva palvelurakenteiden muutos painee vaativat uusia innovatiivisia keinoja sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseksi. HyvinvointiTV® on yksi keino, jonka avulla voidaan vastata tähän muuttuvaan palveluiden tarpeeseen.

10.1 Eettisyys

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2007, 26-27) luetteloivat kuusi eettistä vaatimusta tutkimukselle:

1. Toisten tekstiä ei plagioida.
2. Tutkijan ei pidä plagioida itseään, omia tutkimuksiaan.
3. Tuloksia ei yleistetä kritiikittömästi. Tuloksia ei sepitetä eikä niitä kaunistella.
4. Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista.
5. Toisten tutkijoiden osuutta ei vähätellä.
6. Tutkimukseen myönnettyjä määrärahoja ei käytetä väärin tarkoituksiin.

Tässä tutkimuksessa emme ole plagioineet muiden tekstejä ja olemme merkinneet kaikki käyttämämme lähteet huolellisesti. Kirjoitimme saamamme tulokset sellaisina kuin ne meille

näyttäytyvät, niitä manipuloimatta. Tämän prosessin seuraamisen apuna käytimme tutkimuspäiväkirjaa. Kaikki lainaukset mitä olemme tehneet opinnäytetöistä, olemme merkinneet huolellisesti lähdeviitteineen. Vuonna 1964 on annettu Helsingin julistus, joka ohjaa tutkijoita eettisissä kysymyksissä. Tämä julistus muun muassa määrää, ettei tutkimus saa vahingoittaa ketään ja että tutkittavalta on pyydettävä suostumus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173-176.) Tämä tutkimus ei ole vahingoittanut ketään. Laurea-ammattikorkeakoululla on oikeudet kaikkiin siellä tehtyihin opinnäytetöihin, joten emme tarvinneet erillistä lupaa aineiston käyttöön.

Tieteellistä tutkimusta luettaessa sen eettisyyttä voidaan kriittisesti arvioida Spezialen ja Carpenterin (2007, 58) tekemän tarkistuslistan avulla. Yksi kriteereistä on, ettei tutkimus saa olla toteutettu palvelemaan tutkijan henkilökohtaisia tarpeita, vaan sen on hyödytettävä joko tutkimuskohteita tai yhteiskuntaa laajemmin. Tämä tutkimuksen tarkoituksena on auttaa HyvinvointiTV®:n kehittämisessä ja siten välillisesti olla apuna palvelurakenteen muutoksessa. Meille tästä tutkimuksesta ei koidu mitään taloudellista hyötyä.

10.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella neljästä eri näkökulmasta, näitä näkökulmia ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Kylmän ja Juvakan (2007, 128) mukaan tutkimuksen uskottavuutta tukevat tutkimuspäiväkirjan pitäminen, se että tutkittavat ovat olleet pitkään tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa ja tutkimuksen aikainen kommunikointi aineiston tuottajien kanssa. Olemme pitäneet analysointivaiheessa tutkimuspäiväkirjaa ja olemme molemmat osallistuneet HyvinvointiTV:n tuotantoon yli kymmenellä lähetyksellä. Heikkoutena uskottavuuden kannalta meillä on se, ettemme voi keskustella opinnäytetöiden kirjoittajien kanssa ja siten varmistaa sitä, että olemme ymmärtäneet heidän tekstinsä oikein.

Vahvistettavuus ja siirrettävyys ovat hyvin läheisiä kriteerejä. Ne tarkoittavat sitä, että tutkimus on raportin pohjalta mahdollista toistaa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Aineiston keruu on täysin toistettavissa, koska liitteessä 1 on käyttämämme aineiston tiedot sivunumeroineen. Koska meitä on kaksi, tuloksemme ei ole vain yhden ihmisen näkemys aineistosta, mutta koska jokainen ihminen katsoo maailmaa oman elämäkokemuksensa läpi, ei ole taattua, että toinen tutkija tekisi täsmälleen samat valinnat kuin mitä me olemme tehneet. Refleksiivisyys lisää tutkimuksen luotettavuutta siten, että tutkija tunnistaa omat ennakkokäsityksensä tutkittavasta aiheesta ja pitää ne tutkimustulosten ulkopuolella (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Refleksiivisyyteen pyrimme nimenomaan tutkimuspäiväkirjaa pitämällä. Opinnäytetyöproses-

sin alusta lähtien olemme useaan otteeseen keskustelleet omista ajatuksistamme HyvinvointiTV®:stä ja miettineet keinoja, joilla voimme pitää tutkimuksen mahdollisimman objektiivisenä. Viitekehystä kirjoittaessamme olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman monipuolisia ja uusia lähteitä.

10.3 Tulosten tarkastelu

Aineistosta nousi esiin neljä pääluokkaa, joita hyväksikäyttämällä HyvinvointiTV®:tä voidaan kehittää. Pääluokiksi nousivat tuotteistaminen, sisällön kehittäminen, teknologian kehittäminen, henkilökunnan kehittäminen ja asiakasprosessien sujuvuus sekä kustannustehokkuuden selvittäminen. Tuotteistamisen tarkoituksena on tehdä HyvinvointiTV®:stä erilaisia ikääntyneiden ryhmiä mahdollisimman monipuolisesti palveleva konsepti. Sisällön jatkuva kehittäminen takaa monipuoliset ja laadukkaat HyvinvointiTV®:n palvelut. Teknologiaa kehittämällä HyvinvointiTV®:stä saadaan helppokäyttöinen ja siten myös helposti lähestyttävä. Henkilökunnan kehittäminen ja asiakasprosessien sujuvuus pitää sisällään paitsi yksittäisten henkilöiden ohjausta ja koulutusta, niin myös yleisen tietoisuuden lisäämistä teknologisista hyvinvointipalveluista ja on edellytys HyvinvointiTV®:n laadukkaalle kasvulle ja kehitykselle.

Kehittämiskohteista haluamme nostaa esiin erityisesti tuotteistaminen osion. Jotta tuotteistaminen olisi mahdollista, myös muiden osioiden kehittäminen on välttämätöntä. HyvinvointiTV®:n lanseeraus isommille markkinoille, kansalliseksi tai jopa kansainväliseksi, on mahdollista vain, jos konsepti on tarkkaan harkittu ja palveluiden tuottaminen on standardoitua. Asiakkaan, joko kunnan tai yksityishenkilön, on helpompi hahmottaa mitä palveluita on tarjolla, jos palvelut hintoineen on esitelty selkeästi. Tuotepaketteja voisi olla useita ja yhteen pakettiin sisältyisi aina tietyt samat palvelut. Yhden paketin sisältö voisi olla esimerkiksi eLääkärin tapaaminen kerran kuussa, eApteekkipalvelut, turvapalvelu ja keskusteluohjelma kahdesti päivässä ja tälle paketille määriteltäisiin tarkka hinta. Toinen vaihtoehto toteuttaa tuotteistamista olisi listata kaikki palvelut hintoineen, joista asiakas voisi valita haluamansa ja tarvitsemansa palvelut.

Muun muassa Oulun ammattikorkeakoulussa on mahdollista opiskella insinööriksi hyvinvointiteknologian koulutusohjelmassa (Oamk 2011). Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta olisi kuitenkin suotavaa, että hyvinvointiteknologiaan panostettaisiin myös hoitotyön koulutusohjelmassa, niin toisen kuin kolmannen asteen koulutuksissa. Monet hoitajat voivat tuntea teknologian ja hoitamisen yhdistämisen outona tai jopa uhkaavana. Perinteisesti koviin arvoihin liitetyn tietotekniikan ja pehmeisiin arvoihin liitetyn hoitotyön yhdistäminen voi tuntua vieraalta. Koulutuksella voitaisiin kannustaa avoimeen ajatteluun hyvinvointiteknologiaa kohtaan.

Tutkimusmateriaalina käytimme kahden eri aikaan toteutetun hankkeen opinnäytetyöt. Näistä hankkeista KOTIIN - hanke oli tehty HyvinvointiTV®:n kehityksen alkuaikoina ja tämä näkyi myös tutkimustuloksissamme. Vaikka KOTIIN - hankkeessa oli määrällisesti vähemmän aineistoja, niin siitä saimme enemmän ja monipuolisempaa materiaalia kuin Turvallinen Koti - hankkeesta. Turvallinen Koti -hankkeen aikana on pyritty toteuttamaan paljon KOTIIN - hankkeen yhteydessä tulleista kehitysehdotuksista, muun muassa ePalveluja on kehitetty huomattavasti, mutta toki niitä voitaisiin kehittää vielä monipuolisemmiksi. Opinnäytetyöt oli tehty eri näkökulmista, kuten ikääntyneet, opiskelijat ja mielenterveyskuntoutujat. Tästä johtuen kehityshaasteiden löytyminen nimenomaan ikääntyneille suunnatun HyvinvointiTV®:n kehittämiseen oli ajoittain haastavaa. Kaikista opinnäytetöistä emme löytäneet kehityshaasteita, jotka olisi ollut sovellettavissa tähän tutkimukseen. Eri näkökulmat toisaalta toivat meille monipuolisemmin esiin HyvinvointiTV®:tä ilmiönä ja kehitysehdotuksia tuli esiin nimenomaan HyvinvointiTV® konseptin kehittämiseen.

10.4 Jatkohaasteet

Olisi mielenkiintoista tehdä kehitykseen keskittyvä tutkimus, jossa aineistona käytettäisiin HyvinvointiTV®:n työntekijöiden ja asiakkaiden haastatteluja ja verrata sitä meidän tutkimuksemme tuloksiin. Olisi tarpeellista tutkia sitä miten kommunikaatiokeinot eroavat HyvinvointiTV®:n ja fyysisen läsnäolon välillä. Hyödyllistä olisi myös arvioida mitä palveluja on eettisesti oikein tuottaa HyvinvointiTV®:n välityksellä. Saavatko suoraan kotiin tarjotut kauppa-, pankki- ja apteekkipalvelut ikääntyneen eristäytymään kotiinsa HyvinvointiTV® -ruudun eteen? Entä kuinka paljon ihminen tarvitsee toisen ihmisen fyysistä läheisyyttä, vai riittääkö videokuva täyttämään läheisydentarpeen? HyvinvointiTV® on oiva mahdollisuus tuottaa ikääntynyttä aktivoivia ja ikääntyneelle tarpeellisia palveluita, sitä kehitettäessä on kuitenkin muistettava, että HyvinvointiTV® voi olla vain osa ikääntyneen hyvinvoinnin turvaamisen kokonaisuutta.

Lähteet

- Ahtiainen, M. & Auranne, K. 2007. Hyvinvointiteknologian määrittely ja yleisesittely. Teoksessa Suhonen, L. & Siikanen, T. (toim.) Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveysalalla - hyöty vai haitta? Tampere: Lahden ammattikorkeakoulu, 9-20.
- Arvola, M. & Nieminen, V. 2011. Turvallinen Koti -hankkeen teknologiset ratkaisut. Teoksessa Lehto, P. & Leskelä, J. (toim.) Interaktiivinen HyvinvointiTV ja käyttäjälähtöiset epalvelut Turvallinen Koti - hankkeen loppuraportti. Helsinki. Edita Prima Oy. 123-134.
- Elo, S. Hyvinvointia tukeva ympäristö. 2009. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY. 92-108.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Jyväskylä: Vastapaino.
- Feild, P. A. & Morse, J. M. 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Hygieia.
- Haapa, S. 2008. Ikääntyvien kotiklinikka. Teoksessa Lehto, P. (toim.) KOTIIN-hanke Asiakasvetoiset interaktiiviset ratkaisut ikääntyvän kotona selviytymisen tukena. Espoo. Redfina Oy. 152-157
- Hyttinen, H. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY. 41-56.
- Isaksson, A. Lehto, P. & Leskelä, J. 2011. HyvinvointiTV mielenterveyskuntoutujien ryhmätoiminnan tukena. Teoksessa Lehto, P. & Leskelä, J. (toim.) Interaktiivinen HyvinvointiTV ja Käyttäjälähtöiset epalvelut. Helsinki. Edita Prima Oy. 69-73.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Lagerblom, K. Valvanne, J. Leskelä, J. & Wiklund A. 2008. The CaringTV concept in relation to the City of Espoo service culture. Teoksessa Piirainen, A. & Sarekoski, I. (toim.) Client-driven caringtv concept for elderly family care givers living at home. Helsinki. Edita Prima Oy. 84-88.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY. 21-43.
- Lehto, P. 2008a. KOTIIN-hankkeen tutkimus ja kehittämistoiminta. Teoksessa Lehto, P. (toim.) KOTIIN-hanke Asiakasvetoiset interaktiiviset ratkaisut ikääntyvän kotona selviytymisen tukena. Espoo. Redfina Oy. 17-128.
- Lehto, P. (toim.) 2008b. Asiakasvetoiset interaktiiviset ratkaisut ikääntyvän kotona selviytymisen tukena. Vantaa. Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Lehto, P. 2011. Toimintatutkimus ja käyttäjälähtöiset menetelmät Turvallinen koti -hankkeessa. Teoksessa Lehto, P. & Leskelä, J. (toim.) Interaktiivinen HyvinvointiTV ja Käyttäjälähtöiset ePalvelut. Helsinki. Edita Prima Oy. 20-40.
- Lehto, P. & Leskelä, J. 2011. Hankkeen arviointi ja vaikuttavuus. Teoksessa Lehto, P. & Leskelä, J. (toim.) Interaktiivinen HyvinvointiTV ja Käyttäjälähtöiset ePalvelut. Helsinki. Edita Prima Oy. 79-97.
- Lehto, P. Leskelä, J. & Matero, R. 2011. Interaktiivinen HyvinvointiTV nuoren tukena. Teoksessa Lehto, P. & Leskelä, J. (toim.) Interaktiivinen HyvinvointiTV ja Käyttäjälähtöiset epalvelut. Helsinki. Edita Prima Oy. 74-78.

- Lehto, P. Leskelä, J. Kantell, H. & Tikkanen, K. 2011. Interaktiivinen ohjelmatuotanto ikääntyvän arjessa. Teoksessa Lehto, P. & Leskelä, J. (toim.) Interaktiivinen HyvinvointiTV ja Käyttäjälähtöiset epalvelut. Helsinki. Edita Prima Oy. 41-52.
- Lehto, P. & Matero, R. 2011. HyvinvointiTV: ohjelmatuotanto kehitysvammaisten henkilöiden ryhmässä. Teoksessa Lehto, P. & Leskelä, J. (toim.) Interaktiivinen HyvinvointiTV ja Käyttäjälähtöiset epalvelut. Helsinki. Edita Prima Oy. 64-69.
- Luoma, M-L. Elämänlaatu. 2009. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY. 74-89.
- Lyyra, T-M. & Tiikkainen, P. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY. 57-73.
- Piirainen, A. & Sarekoski, I. 2008a. CaringTV: conceptualisation. Teoksessa Piirainen, A. & Sarekoski, I. (toim.) Client-driven CaringTV concept for elderly family care givers living at home. Helsinki. Edita Prima Oy. 17-20.
- Piirainen, A. & Sarekoski, I. 2008b. Action research in a research to promote coping at home for family caregivers. Teoksessa Piirainen, A. & Sarekoski, I. (toim.) Client-driven CaringTV concept for elderly family care givers living at home. Helsinki. Edita Prima Oy. 21-31.
- Piirainen, A. & Sarekoski, I. 2008c. Family care giver's CaringTV concept. Teoksessa Piirainen, A. & Sarekoski, I. (toim.) Client-driven CaringTV concept for elderly family care givers living at home. Helsinki. Edita Prima Oy. 32-67.
- Piirainen, A. 2008. The CaringTV concept as an agent of change in the service culture of family care givers. Teoksessa Piirainen, A. & Sarekoski, I. (toim.) Client-driven CaringTV concept for elderly family care givers living at home. Helsinki. Edita Prima Oy. 72-78.
- Poikola, A. 2011. Turvallinen Koti -hanke. Teoksessa Lehto, P. & Leskelä, J. (toim.) Interaktiivinen HyvinvointiTV ja Käyttäjälähtöiset epalvelut. Helsinki. Edita Prima Oy. 16-19.
- Raij, K. 2008. HyvinvointiTV tutkimus- ja kehittämishankkeena. Teoksessa Lehto, P. (toim.) KOTIIN-hanke Asiakasvetoiset interaktiiviset ratkaisut ikääntyvän kotona selviytymisen tukena. Espoo. Redfina Oy. 129-145.
- Rantala, O. & Vuorio, E. 2008. DIGAME - vuorovaikutusta teknologian reunaehdoilla. Teoksessa Lehto, P. (toim.) KOTIIN-hanke Asiakasvetoiset interaktiiviset ratkaisut ikääntyvän kotona selviytymisen tukena. Espoo. Redfina Oy. 164-194.
- Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Ylioistopaino.
- Rauhala, P. 2011. Esipuhe. Teoksessa Lehto, P. & Leskelä, J. (toim.) Interaktiivinen HyvinvointiTV ja Käyttäjälähtöiset epalvelut. Helsinki. Edita Prima Oy. 9-10.
- Roilas, P. & Tepponen, M. 2008. Koti-In Lappeenrannassa- Sairaalaista kotiutuvien hyvinvoinnin edistämiseksi -osahankkeen esittely. Teoksessa Lehto, P. (toim.) KOTIIN-hanke Asiakasvetoiset interaktiiviset ratkaisut ikääntyvän kotona selviytymisen tukena. Espoo. Redfina Oy. 158-163
- Routasalo, P. Yksinäisyyden lievittäminen. 2009. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY. 183-195.
- Speziale, H & Carpenter, D. 2007. 4. painos. Qualitative research in nursing -Advancing the Humanistic Imperative. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, P. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. 2009. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY. 123-144.

Väyrynen, E. 2003. Väestön ikääntyminen - haaste ja mahdollisuus teknologian ennakkoinnille ja innovaatioille - VIHMA. Kauppa- ja teollisuusministeriön tutkimuksia ja raportteja. 17/2003. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Jyrkämä, J. 2004. 5. Elämänlaatu arki ja toimijuus. Sarvimäki, A. & Syrén, I. (toim.) Ikääntyvien arjen ja elämänlaadun tutkimus. Seminaariesityksiä 12.-13.10.2004.
<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/15/>. Luettu 22.12.2011.

Kuusi, O. 2001. 45-50. Geronteknologia ja sen tarjoamia ratkaisuja tulevaisuuspoliittisiin haasteisiin. Ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä tukeva tulevaisuuspolitiikka. Eduskunnan kanslian julkaisu 7/2001.
[http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/trip?\\${APPL}=erekj&\\${BASE}=erekj&\\${THWIDS}=0.50/1324054250_267628&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/trip?${APPL}=erekj&${BASE}=erekj&${THWIDS}=0.50/1324054250_267628&${TRIPPIFE}=PDF.pdf). Luettu 15.12.2011.

Laurea ammattikorkeakoulu. 2011. Hoitotyön koulutusohjelma.
<http://www.laurea.fi/fi/opiskelu/koulutus/amk-tutkinnot/hoitoty/Sivut/default.aspx>.
 Luettu 27.12.2011.

Leikas, J. 2008. Ikääntyvät, teknologia ja etiikka. 17, 39-40, 54, 81, 84. Näkökulmia ihmisen ja teknologian vuorovaikutustutkimukseen ja -suunnitteluun
<http://www.vtt.fi/inf/pdf/workingpapers/2008/W110.pdf>. Luettu 10.12.2011.

Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 31.3.2011. Hyvinvointitekniikan koulutusohjelma.
<http://www.oamk.fi/tekniikka/hakijalle/koulutusohjelmat/hyvinvointitekniikka/>. Luettu 27.12.2011

Parjanne, M-L. 2004. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. 19-20. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2004:18. Helsinki.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4075.pdf.
 Luettu 20.12.2011

Savonlinnan ammattikorkeakoulu. 2011-2012. Hyvinvointitekniikan koulutusohjelma, ylempi ammattikorkeakoulututkinto, opetussuunnitelma.
[http://kesy01.cc.spt.fi/intra/tiimit.nsf/597DBED2F8FBFB1DC22577E4003253BC/\\$file/YAMK_Hyvinvointitekniikan_ops_20112012.pdf](http://kesy01.cc.spt.fi/intra/tiimit.nsf/597DBED2F8FBFB1DC22577E4003253BC/$file/YAMK_Hyvinvointitekniikan_ops_20112012.pdf). Luettu:27.12.2011.

Seppälä, M. 2010. Geronteknologia Suomen 2010-luvun vaihteen ikäpoliittisissa strategioissa. Sisällönanalyysi geronteknologialle annetuista merkityksistä ja tehtävistä. Pro Gradu -tutkielma.
http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/Geronteknologia_Suomen_2010-luvun_vaihteen_ikpoliittisissa_strategioissa.pdf. Luettu 1.12.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008:3. 12-13, 15-17, 21-23.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf. Luettu 12.12.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaaminen (ns. vanhuspalvelulaki). 2012.
http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet.
 Luettu 12.3.2012.

Tilvis, R. Strandberg, T. Vanhanen, H. 1997. Helsinki. Geriatrian opintopaketti. Vanheneminen ja vanhustensairaudet. <http://www.gernet.fi/auto/opetus/3.html>. Luettu 7.12.2011

Tilastokeskus. Väestöennuste 2009-2060. 30.9.2009.
http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html.
Luettu 30.12.2011.

Törmä, S., Nieminen, J. & Hietikko, M. 2001. Ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista tukevan teknologian arviointi käyttäjänäkökulmasta. Turvahälytysjärjestelmät. Eduskunnan kanslian julkaisu 4/2001. 35.
[http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip?\\${APPL}=erekj&\\${BASE}=erekj&\\${THWIDS}=0.28/1323852748_342590&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip?${APPL}=erekj&${BASE}=erekj&${THWIDS}=0.28/1323852748_342590&${TRIPPIFE}=PDF.pdf). Luettu 1.12.2011.

Liitteet

Liite 1. Tutkimusaineisto

Tähän olemme koonneet kaiken aineiston, jota tutkimuksessamme olemme käyttäneet. Aineistot on ilmaistu seuraavan kaavan mukaan: numerokoodi, tekijä. vuosi. teoksen nimi. opinnäytetyö. oppilaitos. käytetyön aineiston sivunumerot, käytetyn aineiston otsikko.

Turvallinen Koti -hanke:

Achale, H. & Akeme, 2010. Support for elderly clients to live at home via Caring TV. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s. 36 Recommendation.

Ahola, H. 2010. Tutkimus ikääntyneille toteutettavista ehyvinvointipalveluista HyvinvointiTV:n kontekstissa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s. 41-43, Pohdinta.

Anto, K. & Rantala, M. 2010. Sujuvuus ja turvallisuus arkitoiminnoissa : ikääntyneille informaatiota apuvälineistä ja kodinmuutostöistä HyvinvointiTV:n välityksellä Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. s. 41, Johtopäätökset ja kehittämishaasteet.

Apajalahti, S. 2011. Hyvinvointia mielenterveyskuntoutujille virtuaalisesti : Ohjelmasarja HyvinvointiTV:lle. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Asikanius, N. & Haapatalo, J. 2011. Etäohjaus ikääntyneiden mielialaa kohottavana ryhmämuotoisen tasapainoharjoittelun välineenä. Opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. s. 51-54, Opinnäytetyön aikana kohdattuja haasteita ja Ajatuksia ryhmämuotoisesta etäfyysioterapiasta.

Björkman, E. & Kakkonen, J. 2011. Terveen elämän reseptejä mielenterveyskuntoutujille : Ravitsemusohjausta HyvinvointiTV®:ssä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s. 46-49, Pohdinta.

Ekman, M. & Luukkanen, P. 2011. Laurea Otaniemen opiskelijoiden osallistuminen HyvinvointiTV®:n ohjelmatuotantoon. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s. 49-50, Jatkoahaasteet.

Erholtz, E. 2010: Salon omaishoitajien virtuaalisen neuvontapalvelun kehittäminen. Opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. s.47-57

Jouhki, I. & Saarinen, K. 2010. HyvinvointiTV®:n lähetyksiin osallistuvien ikääntyvien fyysinen toimintakyky. Opinnäytetyö. Laureaammattikorkeakoulu. s. 49-50, Jatkotutkimukset ja kehittämisideat

Karhu, T. 2011. Prosessikuvaus sairaanhoitajan e-vastaanotosta HyvinvointiTV®:ssä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s. 28-29 E-vastaanottotoiminnan arviointi ja kehittäminen.

Koivula, E. 2011. HyvinvointiTV®:n soveltuminen lastensuojelulaitoksen nuorille – Työntekijän näkökulma nuoren toimijuudesta. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Koponen, A. 2011 Käyttöohje ikääntyneelle HyvinvointiTV®:n käyttäjälle Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s. 31-32, HyvinvointiTV:n palveluiden ja laitteiston kehittämis ehdotukset.

Koskinen, T. 2011. Launching CaringTV onto the Japanese market: a cost approach in focus. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s. 83-84, Doubts and challenges concerning CaringTV ja Positive thoughts about the concept.

Kurki, M. 2009. HyvinvointiTV mukana omaishoitajan arjessa. Opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. s.24-30, Opinnäytetyön tulokset ja kehittämis ehdotuksia.

Laitinen, A. & Lindberg, M. 2010. Kartoitus mielenterveyskuntoutujien odotuksista HyvinvointiTV:n ohjelmien sisällöstä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s. 25-27, Tulosten arviointi ja pohdinta.

Laitinen, S. 2011. Sanaleikkejä senioreille HyvinvointiTV:ssä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s.30-31, Johtopäätökset.

Lotvonen, V & Hakulinen, S & Toropainen, S & Valkonen, T. 2011. Ikääntyneiden voimaantuminen luovan kirjoittamisen keinoin interaktiivisessa ohjelmatuotannossa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s. 38, Tulevaisuuden haasteet ja mahdollisuudet.

Malmi, I. & Löfhjelm, E. 2011. HyvinvointiTV:n pientenlasten lastensuojeluhanke - Äidin ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s. 26-29, HyvinvointiTV:n haasteellisuus ja toimijoiden kehittämisideoita seuraavalle hankkeelle

Martikainen, M. 2009. Ruoanvalmistuksen hygieniä ja turvallisuus sekä uutuuselintarvikkeet osana Hyvinvointi TV:n ohjelmatarjontaa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s. 23-24, työn pohdinta ja jatkokehitysehdotuksia.

Määttänen, K. 2010: Hyvinvointitelevisio asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. s. 29-30, Yhteenveto.

Pinomaa, J. & Kihlman, M. & Tuulonen, A. 2009. Ikääntyvien kokemuksia liikuntapainotteisista HyvinvointiTV:n ohjelmista Espoossa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s. 53-54, tulevaisuuden haasteet, kehitysideat ja jatkotutkimukset.

KOTIIN- hanke:

Cavonius, N. 2007. Hyvinvointi TV opiskelijakysely opiskelijoiden ohjauksesta ja ohjelmien toteutumisesta KOTIIN - hankkeessa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s. 47-48, Jatkohaasteet.

Ibiagboff-Prince, J-R. & Lini, W. & Tanform, E. 2010. Guidance through rehabilitation of hip fracture patients at Armila hospital via Caring TV. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s. 48-49, Learning by developing caring-TV on the basis of findings.

Kippola, J. 2009. Evaluation of the caringTV® Project at Armila hospital - Professionals point of view. Ylemmän ammattikorkeakoulututkimnon opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s. 52-53, Future of the CaringTV®.

Laine, J-M. & Timonen, S. 2007. Ohjausta monipuoliseen ravitsemukseen ja turvalliseen lääkehoitoon ikääntyville hyvinvointitv:ssä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s. 23-25, Pohdinta.

Nupponen, S. & Saksi, A. 2008. HyvinvointiTV® Vantaan kotihoidon asiakkaiden elämänlaadun edistäjänä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s. 26-27, Tulevaisuuden haasteet.

Orhue, A. 2008. Hip fracture patient education on home safety through Caring TV®. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s. 28, Recommendation for future programme.

Pennanen, A. 2008. Kotihoito ja Hyvinvointi-TV Apua vai ahdistusta kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta. Ylemmän ammattikorkeakoulututkimnon opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s. 29-34, Tulosten pohdintaa.

Puoskari, D. 2008. Asiakastyytyväisyys osallistumisesta Hyvinvointi-TV:n lähetyksiin KOTIIN - hankkeessa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Rantanen, E. & Teittinen, H. 2008. HyvinvointiTV®:stä elämänlaatua ikääntyneille. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s. 37-38, Haasteet.

Sillanpää, I. 2007. HyvinvointiTV:n ohjelmaformatit. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s.28-29, Johtopäätöksiä ja pohdintaa tulevaisuudesta.

Tikkanen, K. 2008. HyvinvointiTV®:stä sosiaalista tukea senioriryhmän elämään. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s. 68-69, HyvinvointiTV®:n haasteet.

Valli, P. 2008. Hyvinvointia ikääntyneille HyvinvointiTV®:n mahdollistamana. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. s. 57.

Liite 2 HyvinvointiTV® -taulukko

Hanke	Tarkoitus	Menetelmät	Asiakkaat	Tulos
Coping at Home (Piirainen & Sarekoski 2008.)	Kehittää asiakaslähtöinen konsepti, joka edistää ikääntyneiden omaishoitajien mahdollisuuksia asua kotona pidempään ja arvioida tuota konseptia.	Toimintatutkimus	21 omaishoitajaa ja hiedän omaisensa	-Ikääntyneet ovat kiinnostuneita hyvinvointiteknologiasta ja halukkaita käyttämään ja kehittämään siitä. -Palvelutorin kehittäminen -Ihmisestä riippuen erilaisia hyötyjä: esim. kodin turvallisuus, aktiivisuuden lisääntyminen tai apu omaishoitajan arkipäivään.
KOTIIN (Lehto 2008b.)	Tutkia, kehittää ja tuottaa interaktiivisia ohjelmia HyvinvointiTV:n kautta yli 65 vuotiaille.	Toimintatutkimus	93 ikääntynyttä omista deissaan ja palvelutaloissa	- Kotihoidon käyntien tarve vähentynyt -Liikuntaan ja ravitsemukseen liittyvät ohjelmat mieleisimpiä -Palvelutorin edelleenkehittäminen -HyvinvointiTV aktivoi ikääntynyttä ja auttaa solmimaan uusia sosiaalisia suhteita.
Turvallinen Koti (Lehto & Leskelä 2011.)	Tutkia, kehittää ja tuottaa eHyvinvointipalveluita eri käyttäjäryhmille.	Toimintatutkimus	iäkkäitä 176 lastensuojelun asiakkaita 32 mielenterveyskuntoutujia 4 kehitysvammaisia 12	- HyvinvointiTV virkistää mielialaa ja vähentää yksinäisyyden tunnetta - internetyhteys suurin ongelma - käyttöliittymä helppokäyttöinen - kustannustehokas - ePalveluiden kehittäminen

Liite 3 Sisällönanalyysin esimerkki

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Eräs haastateltava toivoi virka-aikaan toimivaa neuvontapalvelua, josta saisi apua tai ohjausta erilaisiin mieltä painaviin asioihin.14	virka-aikaan neuvontaa mieltä painaviin asioihin14	Päivittäispalveluiden kehittäminen	ePalveluiden kehittäminen	Sisällön kehittäminen
...voidaanko tulevaisuudessa hyvinvointiteknologiaa kehittää laajemmin kattamaan muitakin palveluja kuten muun muassa kauppa, -kirjasto, - seurakunta - tai pankkipalveluja.22	kappa-, kirjasto-, seurakunta- ja pankkipalveluja22			
Toivottiin myös Hyvinvointi-TV:hen kunnallisia palveluja...5	Kunnallisia palveluja5			
Pankkipalvelun liittäminen HyvinvointiTV:n yhteyteen helpottaa laskujen maksamista joko itsenäisesti tai avustajan kanssa.10	Pankkipalvelun liittäminen10			
An implementation of an alarmsystem would be happily welcomed.26	Turvajärjestelmä26	Turvapalveluiden kehittäminen		
Tukea toisi myös, jos illalla tulisi ohjelmaa ja se, että kodinturva sovellettaisiin Hyvinvointi-TV:hen.5	Ohjelmia illalla ja kodin turva liitettynä HTV:hen5			
Ikääntyvät voisivat ottaa yhteyden kotihoitoon tarvittaessa ja saisivat apua sekä turvallisuudentunnetta.11	Mahdollisuus ottaa yhteys kotihoitoon.11			
Toivottiin myös jatkuvaa yhteyttä niihin, jotka johtavat ohjelmia.5	jatkuva yhteys ohjelmanpitäjiin5			
Before carrying out this project, it would be good for the nursing students to meet the clients first to interview them.6	Tutustuminen asiakkaisiin ennen lähetysten alkua6	Alkukartoituskäynnin tekeminen		
eFysioterapeuttipalvelua voitaisiin kehittää entisestään, yhdistämällä siihen alkukartoituskäynti...Samaa voitaisiin hyödyntää eLääkäri- ja eSairaanhoitajapalveluissa.14	Alkukartoituskäynti eFysioterapeutille, eSairaanhoitajalle ja eLääkärille14			
Olisi hyvä, jos kaikilla ohjelmantuotantoon osallistuvilla ohjaajilla olisi suunnitelmallinen ja yhtenäinen linja siitä, miten ohjelmia ohjataan.7	Yhtenevä tapa ohjata7	Ohjaamisen Kehittäminen	Ohjelmatuotannon kehittäminen	
Tavoitteet tulisi olla selkeästi selvillä ja se mihin ohjelmalla pyritään.7	Ohjelmien tavoitteen oltava selkeä7			
Tulevaisuudessa voisi kehittää uusia ohjausmenetelmiä...7	Uusien ohjausmenetelmien kehittäminen7			
Edellämäinnittujen ohjelmien lisäksi toivottiin ajankohtaisiin asioihin liittyviä ohjattuja keskusteluohjelmia...14	Ajankohtaisiin asioihin liittyviä keskusteluohjelmia14	Ohjelmasisältöjen kehittäminen		
Omaishoitajat toivoivat Halikon päiväkotiiin laitetta. Omaishoitajat näkivät lähetysten niin, että lapset tulisivat lähetysiin heidän kanssaan.32	Ikääntyneillä ja päiväkotilapsilla yhteisiä lähetysä32			
Asiakkaat ovat esimerkiksi toivoneet ohjelmaa mielenterveydestä ja lääkkeitä.24	Ohjelmaa mielenterveydestä ja lääkkeitä24			

